

Introdução

Numa época em que o contexto económico, familiar e social se assume cada vez mais como factor determinante na garantia de um envelhecimento com sucesso, parece pertinente analisar que áreas da vida têm maior influência externa sobre o bem-estar da pessoa idosa. Poderemos então contribuir para a melhoria das condições de vida dos gerontes, introduzindo novas metodologias de acção com o objectivo de provocar alterações positivas no processo de envelhecimento, com efeitos a médio e longo prazo.

Pretendemos com o nosso estudo, pesquisar sobre o seguinte tema:

Os afectos e o lazer, como estratégia de prevenção do envelhecimento precoce e de promoção de um envelhecimento bem-sucedido.

Quando se delineiam formas e estratégias de intervenção direccionadas ao geronte, destaca-se imediatamente a necessidade da prestação dos cuidados de higiene e alimentação fundamentais à existência de qualquer indivíduo. Se bem que, quando estão satisfeitas estas necessidades, sobra o tempo. Tempo infindável, o ócio que apaga os saberes individuais e desvaloriza o potencial do geronte.

Assim propomo-nos a abordar a importância do lazer criativo e participativo, com objectivos a atingir, e não como simples passatempo. Considerando a possibilidade deste espaço de lazer ser um espaço de desenvolvimento dos afectos nas pessoas idosas, através da construção de novas amizades, do estreitamento das relações familiares e do aumento do sentimento de pertença aos grupos e contextos onde estão inseridas.

Este estudo tem como objectivo geral:

1. Compreender o papel dos afectos e do lazer na promoção do envelhecimento bem-sucedido.

Já os objectivos específicos são:

1. Identificar os factores que facilitam a perda de motivação e auto-estima depois dos 65 anos de idade;
2. Encontrar lacunas de relacionamento entre o idoso, seus familiares, seus amigos, vizinhos e profissionais de acção social e de acção médica;
3. Compreender a história de vida da pessoa idosa, desde a sua juventude;
4. Enumerar motivos que justifiquem o sentimento de saudade de “ser jovem”.

Elaborámos um estudo de caso em torno deste tema, que se relaciona a factos de natureza básica e essencial ao desenvolvimento humano. Factos muitas vezes esquecidos ou relegados para segundo plano quando se pensa em formas de envelhecimento bem sucedido.

Atendendo à sua dimensão delimitamos o nosso estudo, centrando-o no concelho de St^a Maria da Feira. Actuamos em três das suas trinta e duas freguesias, sendo elas: Rio Meão, Paços de Brandão e St^a Maria de Lamas. Abordamos cem inquiridos na nossa investigação quantitativa e trinta inquiridos na realização da investigação qualitativa. Todos os intervenientes têm idade igual ou superior a 65 anos. A maior parte desta população está integrada em equipamentos de apoio social ou a usufruir dos seus serviços no domicílio.

Apesar de se tratar de um estudo de caso e de não termos a pretensão de generalizar os nossos resultados, pretendemos que o mesmo seja um contributo para a investigação no âmbito da Gerontologia Social.

Para avançarmos na nossa investigação, partimos da seguinte questão:

Poderão ser os afectos e o lazer uma estratégia articulada para envelhecer com sucesso, qualidade de vida e bem-estar?

Ao longo do nosso estudo fizemos referência a vários sub-temas relacionados com a nossa problemática e apresentámos estudos e teorias que nos permitiram compreender melhor o assunto que investigámos.

Seleccionámos alguns autores que dedicaram os seus estudos a esta problemática levando-nos, através do seu conhecimento, até determinados patamares o que nos permitiu chegar onde chegamos, facilitando o nosso estudo. Consultámos algumas correntes de opinião e salientámos as mais impulsionadoras das nossas ideias, das quais podemos citar, como exemplo, entre outros: Zaida Azeredo, Constança Paúl, Nelson Lima, António Simões, Arrigo Levi.

Assim desenvolvemos alguns capítulos sobre o tema, que passamos a descrever resumidamente.

Parte 1

Ponto 1 – Processo de Envelhecimento

Apresentámos alguns dados demográficos indicadores das alterações da pirâmide demográfica e conseqüentemente abordámos este aumento do número de idosos como uma problemática. Falámos da responsabilidade social e pessoal no sucesso do envelhecimento. Referenciámos alguns estereótipos e a conseqüente desvalorização do saber dos gerontes. Referimos também as alterações que a estrutura familiar tem vindo a sofrer ao longo dos tempos.

Definimos o conceito de envelhecimento, fazendo a distinção entre envelhecimento natural e patológico. Esta é uma questão determinante quando falamos da heterogeneidade do processo. Importa perceber o que comprovadamente se altera como factor externo à vontade do indivíduo e tudo o que se altera por vontade ou falta de iniciativa do mesmo.

Ponto 2 – Lazer, Afectividade e Cognição

Apresentámos novas concepções de lazer, considerando este espaço como uma possibilidade de fortalecimento das relações sociais e como factor de motivação e estimulação. O lazer com carácter educativo associado à cultura poderá ser uma vantagem na garantia de um envelhecimento activo, participativo e bem-sucedido.

Sabemos que o amor é condição essencial à sobrevivência e desenvolvimento humano, independentemente da idade de cada um. A amizade é um sentimento que nos acompanha ao longo da vida e que é reforçada pela influência de grupo em qualquer faixa etária. A terceira idade não será só por si um estágio diferenciado, como poderemos ver no desenvolvimento do nosso estudo.

Referenciámos vários autores que explicam a complexidade da capacidade de resposta do indivíduo face às perdas, lutos e experiências negativas, a que é exposto ao longo da vida. Importa perceber o potencial humano, que capacidades e possibilidades dispõe para encarar e vivenciar de forma positiva a velhice. Ainda neste capítulo falámos das noções de: função cerebral, actividade cognitiva, treino mental e aprendizagem, de forma articulada e dinâmica.

Ponto 3 – Instituições de Gestão da Velhice

Tendo em conta a nossa problemática, parece pertinente uma abordagem sucinta acerca das instituições de apoio à velhice. Os serviços prestados, a legislação em vigor e as questões ligadas à sustentabilidade, são referidas como essenciais ao bem-estar do geronte, embora se esperem significativas adaptações à nova velhice e a implementação de metodologias de acompanhamento mais próximas das reais necessidades da população alvo.

Abordámos a importância da acção dos profissionais de saúde no acompanhamento dos idosos e seus familiares. Porque são talvez os técnicos com maior credibilidade junto desta população considera-se fundamental que haja articulação entre estes e todos os outros profissionais directa ou indirectamente relacionados com a problemática da 3ª Idade. Fala-se da introdução de novas abordagens junto do indivíduo e de um trabalho muito mais centrado na prevenção e na manutenção das boas condições de saúde.

Parte 2

Ponto 4 – Metodologias de Investigação

Neste capítulo fazemos a apresentação da investigação empírica. Definimos objectivo geral e objectivos específicos como complemento de intervenção da nossa questão de partida. Formulámos as hipóteses que poderão ajudar na compreensão da nossa problemática e servir de resposta ou proposta de actuação para minimizar os aspectos negativos encontrados.

Ponto 5 – Contextualização do Estudo

Descrevemos pormenorizadamente: a amostra e respectiva contextualização geográfica.

Ponto 6 – Instrumentos de Pesquisa

Apresentámos os instrumentos de investigação utilizados na nossa pesquisa. Fazendo a sua descrição e formas de procedimento.

Ponto 7 – Análise e interpretação de resultados: Método de Investigação Quantitativa

Atendendo ao facto de que os idosos actuais tiveram, na sua grande maioria uma juventude e vida adulta marcadas essencialmente por dificuldades económicas, fracas condições de habitabilidade e poucos recursos médicos e alimentares, a nossa investigação assentou na necessidade de descobrir: porquê o desejo de ser jovem.

Ao investigarmos esta temática, percebemos o percurso de vida do geronte e os aspectos que recorda com maior ou menor agrado da sua existência. Vários autores defendem a existência de um sentimento de saudade associado à jovialidade. Mas o que tinha de tão vantajoso essa jovialidade de outrora? Será possível transpor os aspectos mais marcantes dessa fase da vida para as suas vivências actuais? Foi na tentativa de responder a estas questões que avançámos com a investigação quantitativa.

Ponto 8 – Análise e Discussão de Resultados: Método de Investigação Qualitativa

Como complemento à pergunta principal, pretendemos saber se o geronte reconhecia importância ao lazer e aos afectos nesta fase da vida, e de que forma podem ambos, condicionar o seu bem-estar e a sua felicidade, durante a velhice.

Pretendemos ainda fazer o ponto de ligação da sua opinião actual sobre estas áreas da sua vida, comparando-a com a forma como as sentiam e valorizavam na juventude, na intenção de traçar uma linha orientadora de hábitos, gostos e expectativas, passadas e presentes. Tivemos sempre em conta as teorias de vários autores que defendem a necessidade de conhecer bem o geronte para tornar possível um acompanhamento personalizado e adequado a cada indivíduo mais como um ser biográfico do que biológico. Por ser uma procura mais intensa e subjectiva optamos pela metodologia qualitativa que permite uma maior aproximação com o inquirido.

Análise e verificação das hipóteses

Após examinarmos e discutirmos os resultados da investigação realizada, buscámos verificar as hipóteses levantadas, por nós, no início do nosso estudo.

Conclusões e Propostas de Intervenção

Concluimos toda a informação que obtivemos com o nosso estudo e constatámos, através das respostas dos nossos inquiridos que de facto os idosos sentem necessidade de afectos e de actividades de lazer que promovam o convívio em grupo e o sentimento de pertença. Além destes aspectos revelaram-nos outros que consideram importantes ao seu bem-estar, tais como: as boas condições de saúde e a autonomia para tomar decisões.

Com base nesses resultados propomos breves possibilidades de actuação como forma de optimização da idade da reforma.

Parte 1

Fundamentação Teórica

O estudo teórico permite obter o conhecimento das áreas da realidade susceptíveis de investigação.

Neste estudo concreto apresentam-se teorias que salientam a importância dos afectos e do lazer na vida dos idosos, e tenta-se estabelecer entre ambas esquemas articulados que comprovadamente favoreçam o envelhecimento bem sucedido.

1. Processo de Envelhecimento

1.1. Demografia: actualização de indicadores

Estudos demográficos identificam a passagem do séc. XIX para o séc. XX como o ponto de viragem no aumento da esperança média de vida dos seres humanos. Isto porque se assistiu a grandes e múltiplas mutações sociais, económicas, políticas e científicas, que terão estado na base deste *boom* de idosos.

Ao mesmo tempo que diminui o número de nascimentos, aumenta o número de pessoas com grande idade, alterando a anterior estrutura etária e reflectindo cada vez mais o envelhecimento populacional tanto a nível nacional como mundial. Temos, então actualmente uma população idosa que já supera a população juvenil e que tende cada vez mais a excedê-la.

Outro dado actual revelado pelas estatísticas demográficas diz que a faixa de idosos que se vê significativamente aumentar é precisamente a faixa de idosos com mais idade. “Enquanto a população idosa do país, no seu conjunto, aumentava 26,1% de 1991 para 2001, o sub-grupo de 65-74 anos crescia 21,8%, o de 75-84 anos crescia 29,9% e o de 85 anos ou mais, 66,0%”, (Simões, 2006, p.19).

Outro dado curioso, conhecido actualmente, está relacionado com o facto de este último grupo ser constituído na sua grande maioria por mulheres, representando as mesmas cerca de 54% da totalidade de idosos com 85 anos ou mais. É um facto que o número de elementos do género masculino vai diminuindo à medida que se avança nas escalas de idade, dando lugar a um número muito mais elevado de elementos do género feminino.

A evolução demográfica mundial indica que o número de pessoas idosas se mantém em crescimento e, se eram indivíduos raros e respeitados, actualmente os idosos são cada vez mais numerosos,

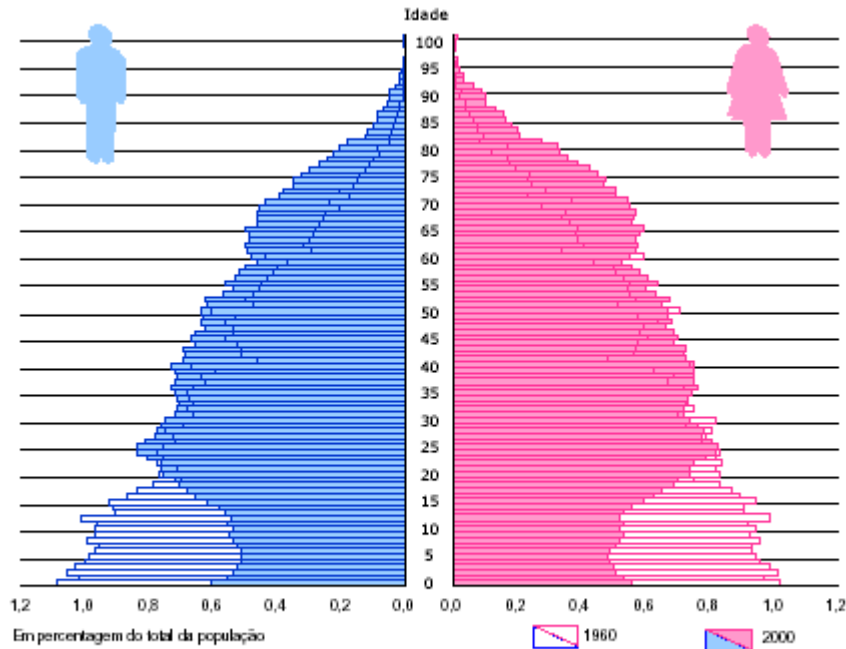
constituindo na sua maioria, um grupo distinto com baixos recursos e com uma influência limitada nas questões da vida activa. Ainda que estereotipada, persiste de um modo geral a ideia de que este grupo se caracteriza pela ausência de uma actividade produtiva e remunerada. Por isso pouco se espera destes idosos. Eles têm um papel cada vez menos importante, facto que se verifica ainda mais nas culturas industrializadas.

A problemática do envelhecimento suscita assim alguma ansiedade e angústia pois o estatuto social do idoso altera-se conforme a época e a sociedade em que se insere. Costuma dizer-se que a idade determinante da velhice é 65 anos, quando se encerra a fase economicamente activa da pessoa e começa a reforma.

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística, do ano de 2001, a esperança média de vida situa-se agora em 78,5 anos para os homens e 81,8 anos para as mulheres. Espera-se que nos próximos 25 anos o número de idosos ultrapasse em dobro o número de jovens, como se pode ver nas figuras 1 e 2.

No que respeita às mulheres verifica-se uma elevada taxa de viuvez, que como afirma Simões (2006), nos coloca perante o fenómeno da feminização da viuvez, com implicações a vários níveis, que desenvolveremos mais adiante.

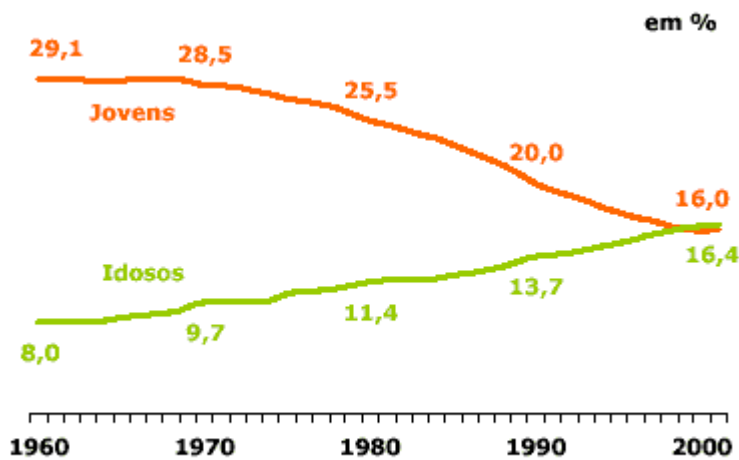
Figura 1 - Pirâmide de Idades, Portugal 1960-2000



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

2001

Figura 2 - Evolução da Proporção da população jovem e idosa, Portugal 1960 - 2001



Fonte: INE/DECP, Estimativas e Recenseamentos Gerais da População

2001

1.2. Dualidade do processo de envelhecimento

“Ser velho, como ser jovem, é ser plenamente humano”.

Adalberto Dias de Carvalho (2002, p. 8)

Ser idoso só por si, não deveria ser um facto negativo e preocupante. Os seres humanos, só porque envelhecem, não perdem necessariamente as suas capacidades e os seus saberes, pelo contrário, podem ser preciosos numa sociedade em transformação.

O idoso ainda que experiente tem alguma dificuldade em adaptar-se aos novos contextos. Ele enfrenta normalmente um conflito entre a estabilidade e o dinamismo, pois para manter o seu equilíbrio pessoal precisa de uma certa continuidade no seu meio ambiente. No entanto a dinâmica da sociedade obriga-o a mudar continuamente e a uma actualização constante, que exige do geronte alguma motivação e determinação para garantir o sucesso do seu próprio envelhecimento.

Segundo L. Roussel (cit. por Pimentel, 2006, p. 102), uma das transformações que caracterizam a transformação geral das sociedades contemporâneas e que comprometem os papéis desempenhados pelos idosos, é aquilo que se convencionou chamar a “aceleração da história”.

As pessoas idosas sentem-se ultrapassadas pelas mudanças do seu meio ambiente. Tudo à sua volta evoluiu mais depressa do que a sua própria vida e eles não se reconhecem no mundo dos seus filhos e netos, por este não coincidir com o da sua juventude.

Por este prisma, a experiência do idoso e toda a sua história parece perder a pertinência, pois reporta-se a uma realidade longínqua, julgada como ultrapassada e obsoleta pelas gerações mais jovens. Os papéis inverteram-se e são agora os filhos que ensinam os pais, rompendo a hierarquia que ligava e organizava as famílias.

A continuidade cultural foi quebrada e o que se considerava patrimônio e educação pela transmissão de valores, tem hoje um significado completamente diferente, menos diferenciado e muito mais voltado para as capacidades e aprendizagens rápidas e modernas.

A evolução tecnológica e científica contribui para aprofundar ainda mais o fosso entre os conhecimentos dos mais velhos e os dos mais novos. Os mais velhos têm dificuldade em adaptar-se e os mais novos desvalorizam os saberes tradicionais que eram reproduzidos e transmitidos pelos idosos. Assiste-se frequentemente à desvalorização da sabedoria adquirida pelos anos.

Esta evolução rápida do conhecimento reflecte-se também no mundo do trabalho, levando muitas vezes a despedimentos ou reformas antecipadas, ainda que a reconversão e adaptação do trabalhador mais idoso não seja de todo impossível. Tal implica, contudo, mais tempo e investimentos acrescidos em formação, o que contraria a lógica dominante do lucro, como principal motor da actividade económica. Face a este panorama o estatuto do idoso é desvalorizado e seriamente comprometido.

Devido às condições desfavoráveis para o emprego (avanço tecnológico e elevada taxa de desemprego dos jovens) emerge uma ideologia que deixa de considerar o trabalhador idoso como um trabalhador com experiência e conhecimento acrescido, com capacidade para transmitir esse seu conhecimento e que passa a vê-lo como incapaz, lento na execução e portador de faculdades diminuídas.

A partir desta imagem criam-se outras ainda mais comprometedoras, como por exemplo, a tendência para atribuir ao idoso a responsabilidade dos males da sociedade e a culpa pelas dificuldades económicas que se enfrentam. Estas pessoas são assim, marginalizadas; a marginalização leva à passividade; a passividade aumenta a dependência.

Verifica-se uma produção social da marginalidade e da dependência a que muitos idosos estão sujeitos, e que não é necessariamente consequência do envelhecimento biológico. A passividade e a falta de

motivação impedem os indivíduos de “tomarem o destino nas suas mãos” e de se auto-promoverem. Esta relação origina nos outros um posicionamento paternalista, com tendência para cuidar, pois pensa-se nestas como pessoas desprovidas de qualidades e de meios necessários para exercer um papel activo e autónomo na sociedade.

São a própria sociedade e o estado que libertam o idoso das suas obrigações e o privam do estatuto social e económico que resulta essencialmente do exercício de uma actividade profissional. Contudo para aqueles que fizerem planos e desenvolverem outros interesses e hobbies, estes anos podem ser uma época de muita alegria e satisfação.

É importante para o idoso manter o seu equilíbrio emocional e psíquico, para o que terá de se manter activo, ter objectivos e continuar a aprender e a crescer.

1.3. Família: tipologia actual

A família como raiz e suporte de toda a estrutura social torna-se um alvo de estudo, no que se refere aos relacionamentos, apoios e afectos aos seus elementos idosos. Só pela análise da dinâmica de cada família podemos compreender as peculiaridades da vida, do potencial, da motivação e até das condições de saúde da pessoa idosa.

A família é cada vez mais, entendida como um meio natural de desenvolvimento humano. Um espaço único onde cada elemento é verdadeiramente aquilo que é, sem títulos, rótulos ou responsabilidades profissionais. Cada um vale apenas por aquilo que é, e por isso é incondicionalmente amado.

Atendendo à constante mutação da estrutura familiar é difícil definir as suas obrigações, embora seja entendida como um suporte de excelência à realização afectiva do indivíduo. Segundo estudos realizados em França, Inglaterra, Suíça e Portugal, conclui-se que as pessoas se visitam, se telefonam e mantêm frequentemente uma convivência esporádica. Os

contactos expressivos e afectivos são valorizados e as famílias continuam a ser encaradas como principal suporte social para os idosos.

Os problemas surgem quando são necessários cuidados mais específicos que exigem uma mobilização dos recursos familiares. Por outro lado, são os próprios idosos que não se querem impor aos filhos respeitando a sua independência e autonomia, manifestando desejo de se darem bem com eles, de manterem contactos regulares, mas de não quererem depender deles directamente, nem de causarem transtornos à sua rotina.

Segundo J. Finch (cit. por Pimentel, 1995, p. 56) as trocas entre parentes podem ir do apoio económico, à acomodação, aos cuidados pessoais, às pequenas ajudas e ao apoio emocional e moral. Assim, a responsabilização da família não é uma questão linear que possa ser encarada de forma simplista. O tipo de solicitação que é feita à família poderá ter vários sentidos e dimensões.

Nas situações em que estamos perante a perda de autonomia quer física quer psíquica não encontramos muitas respostas de apoio e/ou acompanhamento. Há que encontrar soluções viáveis que respondam por um lado às necessidades dos idosos e por outro se adequem ao modo de vida das famílias. Segundo Hespanha (cit. por Pimentel, 1995, p. 54) os esquemas de apoio são organizados em função das capacidades e da disponibilidade dos familiares descurando as necessidades e os desejos dos idosos.

1.4. Estereótipos: condicionantes do sentimento de velhice

A imagem social que vigora reporta-se a estilos de vida marcadamente inactivos, a situações de dependência, à ocorrência de doenças e a situações de isolamento ou mesmo de exclusão social. Numa sociedade que acima de tudo valoriza os ideais da produtividade e do rendimento, o indivíduo mais velho tende a ser frequentemente excluído

de qualquer protagonismo social e induzido a resignar-se com uma condição indigna e desprestigiante.

“Se um jovem não é um idoso, um idoso não é, também, com certeza, um jovem, pesem embora as condicionantes que a saúde física e mental assim como o estilo de vida, introduzem inevitavelmente num e noutro.

Eis uma verdade muito simples mas que os estereótipos sociais tendem a desvirtuar dizendo-nos, por exemplo, que um velho deve procurar ser jovem (em vez de assumir a velhice, evitando angústias óbvias) mas, curiosamente nunca o contrário...

No fundo, porque, à partida, a juventude é olhada como sendo, por si mesma, uma virtude e a velhice um defeito. Ser jovem, é, por isso um elogio, ser velho é sem dúvida uma ofensa”.

Adalberto Dias de Carvalho (2002, p. 8)

Em muitas culturas e civilizações principalmente nas Orientais, o idoso é visto com respeito e veneração, representando uma fonte de experiência, do valioso saber acumulado ao longo dos anos, da prudência e da reflexão. Enquanto em outras, o idoso representa “o velho”, “o ultrapassado” e “a falência múltipla do potencial do ser humano”.

“A velhice tem que ser considerada, antes de mais, na sua especificidade (...) Mas, para isso, urge que não cedamos nem à tendência de nos resignarmos, nem de nos enganarmos fazendo da velhice um vazio ou, por angústia, transformando-a numa impossível e dramática juventude (...) Ao mesmo tempo que se contribuí – pelo desafio da superação – para que os idosos lidem melhor com as tendências depressivas resultantes da proximidade vital dos limites, aproveitando a sabedoria para que eles abrem espaço, os mais novos, por seu turno, poderão apreender o valor humano da fragilidade (...) A velhice é um direito com que nascemos e que, como tal, deve ser garantida, usufruída e respeitada. A velhice é um potencial da pessoa humana, inclusive da sua juventude, mas estruturalmente diferente desta”.

Adalberto Dias de Carvalho (2002, p. 8)

“As ideias pré-concebidas sobre a velhice são o primeiro grande obstáculo à desmistificação de alguns (pre)conceitos associados ao idoso, em que a velhice não é mais do que uma doença incurável, um declínio inevitável, onde todas as intervenções para a prevenir são ineficazes”.

Palmeirão (2002, pp. 35-36)

A passagem à idade da reforma é hoje encarada como uma das fases da vida mais importantes e se antigamente era considerada um acontecimento não normativo, actualmente é algo esperado, associado à idade e que passou a ser normativo para todo o indivíduo. Assim, se se interiorizar que a vida concede a possibilidade de se viver alguns anos sem compromissos profissionais e com toda a disponibilidade para actividades de lazer e ocupação, então será necessário derrubar algumas barreiras construídas à volta daquilo que é a terceira idade, implementando uma nova ideologia muito mais positiva e vantajosa sobre esta nova etapa da vida. É certo também que a forma como o idoso se adapta à sua nova condição e a forma como encara a entrada na reforma depende da forma como vivenciou todas as novas experiências ao longo da sua vida activa.

1.5. Alterações biológicas, psicológicas e sociais

Birren e Cunningham (1985), realçam uma posição que continua actual, e que está relacionada com a diversidade do processo de envelhecimento tentando perceber o que significa para cada pessoa, envelhecer de forma normal ou de forma patológica. Apesar do processo de envelhecimento, comportar sempre determinadas perdas, estas podem ser superadas quando se trata de um envelhecimento “normal”, já que vão sendo integradas e aceites nas vivências do indivíduo que responderá com novas formas de adaptação, evitando assim uma diminuição acentuada da sua qualidade de vida.

Pelo contrário, as consequências de um envelhecimento patológico, afiguram-se bastante prejudiciais para o bem-estar quer do indivíduo, quer das pessoas que o rodeiam, conferindo ao acto de envelhecer uma dimensão muito pouco gratificante.

A diferenciação entre um envelhecimento normal e um envelhecimento patológico é crucial para se entender e explicar o porquê da existência de tantas diferenças entre os indivíduos à medida que envelhecem, contribuindo também para formar uma visão ora mais optimista, ora mais pessimista do acto de envelhecer.

Envelhecer será então um processo e não um estado que se atinge ao fim de determinados anos de vida. Será mais uma questão cultural, relacionada com a forma como se vê e se sente a velhice própria e a alheia.

Embora tenha, obviamente, muito a ver com saúde e genética, certo é que se vai criando o próprio envelhecimento desde que se nasce, e sendo este natural, permite intervir sobre ele, cuidando para que seja lento, suave e bem-sucedido.

1.5.1. Factores Biológicos

Lima (1999), defende que a medicina preventiva facilita a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, pela forma como possibilita alcançar o equilíbrio entre duas condições fundamentais, para envelhecer com sucesso: sistema imunitário e sistema neurológico. As emoções reflectem-se no sistema imunitário, logo torna-se imprescindível actuar sobre estas áreas, educando a mente e aumentando a resistência imunitária.

Strehler (cit. por Simões, 2006, p. 31), caracteriza o envelhecimento físico como um facto universal, intrínseco ao organismo e de consequências negativas. Um exemplo de universalidade que apresenta diz respeito ao envelhecimento do sistema imunitário e que é verificável em todos os indivíduos. O mesmo exemplo serve para explicar o facto de

ser intrínseco, já que o que determina o envelhecimento do sistema imunitário são factores biológicos e não ambientais e externos ao individuo. As consequências negativas resultam do declínio imunológico que torna o individuo mais vulnerável às agressões externas.

Sabe-se hoje que os órgãos têm ritmos de envelhecimento diferentes o que faz com que uns envelheçam mais rapidamente do que outros ou que estejam mais sujeitos a um declínio funcional antecipado. É o caso da visão, que claramente se manifesta com o avançar da idade. São conhecidas as alterações que se verificam ao nível da capacidade de focalização dos objectos e ao nível da capacidade de adaptação à escuridão e à luminosidade. Em ambos os casos os individuos mais velhos têm necessidade de mais tempo para se adaptarem em comparação com os individuos mais novos.

Verificam-se também diferenças funcionais significativas ao nível da audição. Estas diferenças podem ter origem externa, pela exposição a elevados níveis de ruído, ou interna quando se trata do próprio aparelho auditivo. Ambos os aspectos, externos e internos, contribuem para a diminuição da capacidade em perceber sons de elevada frequência. Paralelamente, diminui também a capacidade de discriminação dos sons de frequência diversa o que origina dificuldades na compreensão da linguagem e conseqüentemente levanta barreiras à comunicação, (Simões, 2006). São as mudanças de natureza visual e auditiva as mais importantes no domínio sensorial que é o ponto chave na inter-relação individuo e meio ambiente.

Sexualidade e 3ª Idade

Segundo vários autores, a idade tem alguma influencia sobre o desempenho sexual, uma vez que, as alterações fisiológicas são significativas. Mesmo assim, o facto da resposta sexual estar sujeita a alterações não significa que estas sejam inibidoras de desejo sexual. A sexualidade está erradamente associada à juventude e um dos

preconceitos mais comuns é o de que o idoso perde o interesse e a capacidade para ter uma vida sexual activa. Na verdade, a actividade e o interesse sexual mantêm-se, assim como, a necessidade de afecto e companheirismo.

O facto da sexualidade em geral e da sexualidade dos idosos em particular ser reprimida e reprovada socialmente inibe os próprios de a expressarem livremente, demonstrando, frequentemente repulsa e pudor por tudo o que se relacione com a sua sexualidade. A necessidade de adaptação a novas necessidades e a novas limitações acarreta a ideia de incapacidade e de impotência. A necessidade de alterar alguns comportamentos de modo a proporcionar uma estimulação mais intensa provoca alguma resistência, pois, em muitos casos, vem contrariar os papéis sexuais tradicionais, gerando mal-estar. A diminuição do interesse sexual deve-se mais frequentemente a factores psíquicos e emocionais do que às alterações fisiológicas sentidas ao longo do envelhecimento.

A abordagem deste assunto junto dos idosos nem sempre é fácil uma vez que estes já interiorizaram que a sua vida sexual acabou ou já deveria ter acabado há muito tempo. O idoso reprime os seus desejos sexuais e é extremamente crítico em relação aos comportamentos e manifestações dos seus semelhantes.

Também o ambiente social e físico condiciona a sexualidade nos idosos. Embora muitos dos idosos vivam sozinhos ou com o seu companheiro(a), muitos são os que, pela necessidade da sua condição, vão viver para casa dos filhos, ou passam a estar em lares, centros de dia e outras instituições de cuidados continuados.

Nestes contextos o idoso perde muita da sua privacidade, onde não há oportunidade para desenvolver essa faceta essencial ao equilíbrio emocional e psíquico de qualquer ser humano, quer por falta de condições físicas (zonas privadas, longe de olhares indiscretos), quer pelo desincentivo muitas vezes explícito por parte dos cuidadores, técnicos e familiares.

As reacções dos agentes institucionais, aquando do conhecimento de situações de enamoramento entre utentes são diversas e podem ir da expulsão até à aceitação e cumplicidade.

Há então a necessidade de formar melhor os técnicos e profissionais de saúde, para que eventuais preconceitos próprios não condicionem a vida de terceiros. Estes devem educar e esclarecer os idosos e familiares, retirando todas as dúvidas e informando dos recursos que existem e que podem ajudar a uma vivência sexual diferente mas igualmente satisfatória.

O (re)conhecimento e aceitação do corpo envelhecido, com todas as alterações e limitações visíveis é o ponto de partida para a realização da sexualidade na pessoa idosa. Curiosamente esta adaptação ao corpo em transformação reporta-se à fase da adolescência, com todas as incertezas, medos e tabus que antecedem a primeira experiência sexual.

1.5.2. Factores Psicológicos

Para um psicólogo, todo o individuo tem uma personalidade (Fontaine, 2000). Trata-se do modo de pensar, de sentir, de agir ou de reagir nas situações quotidianas. Pode falar-se da dupla face da personalidade: ela é individual e social. O ser humano possui uma representação daquilo que é e possui também uma representação daquilo que julga que os outros pensam dele.

Pode, à luz da sua investigação, distinguir-se três grandes categorias de modelos ou de abordagens do envelhecimento da personalidade:

Psicométrica ou factorial – provém directamente da teoria dos testes. Tem por finalidade identificar e diferenciar os factores da personalidade que resistem e os que não resistem ao envelhecimento.

Desenvolvimentista – provém directamente da teoria dos estádios. Tem por finalidade estabelecer o cenário universal da sucessão dos estádios das mudanças da personalidade no decurso da vida.

Sociocognitiva – integra as investigações sobre a aprendizagem, o raciocínio e o comportamento social. Tem por finalidade analisar e compreender a forma como o indivíduo integra na representação que tem de si mesmo as modificações que se produzem durante a sua vida na relação com o ambiente (estudos, casamento, filhos, trabalho, reforma, divórcio, viuvez, etc).

“Dependente da sua postura ao longo da vida o idoso sofrerá (ou não) um declínio biopsico-social. Se a sua postura face à vida é negativa, então a sociedade terá idosos reformados, desajustados (psíquica e socialmente), com uma percepção de inutilidade que lhe foi transmitida (e apreendida) não só por estereótipos existentes, mas também devido ao impacto que sofreram no seu posto de trabalho e ao conflito com as novas gerações(...) Se a sua postura face à vida é positiva então a sociedade poderá contar com idosos que conseguem superar a crise do desemprego (...) neste caso teremos uma sociedade com idosos activos que combatem estereótipos e dão uma nova imagem do idoso numa sociedade envelhecida sob o ponto de vista demográfico; Contribuem também, para uma sociedade não estática, preocupada com os fenómenos económicos e sociais, onde o espaço próprio que o idoso deve ocupar no século XXI se vai construindo”.

Zaida Azeredo (2002, pág. 178)

Assim pode pensar-se que a personalidade é extremamente estável durante a vida, ou que ela sofre profundas transformações identificáveis em todas as pessoas ou que é mutável de acordo com o contexto e a história de cada indivíduo.

É com base neste último pressuposto que prossegue a investigação. Os estudos de Rogers e Maslow (cit. por Fontaine, 2000, p. 141), grandes psicólogos humanistas, levaram ao desenvolvimento de abordagens centralizadas no desenvolvimento pessoal e na estima de si, isto é, no sentimento do próprio valor. As abordagens cognitiva e sociocognitiva, ou seja, o processo interactivo entre o ser e o seu meio levam ao “*determinismo recíproco*” (Bandura, cit. por Fontaine, 2000, p. 141). O ambiente determina o indivíduo, tanto quanto o indivíduo determina o seu

ambiente, inscrevendo-se esta dupla determinação na história única de cada um de nós.

Investigações recentes tendem de facto a provar que as relações existentes entre a idade, a hereditariedade, os estilos de vida e os riscos de doenças devem ser concebidos de forma dinâmica e não mecânica.

1.5.3. Factores Sociais

A participação social do individuo pode ser entendida pela manutenção das relações sociais e pela prática de actividades produtivas. Destes dois aspectos depende a qualidade de vida na reforma, o bem-estar subjectivo e a satisfação de viver.

Sabe-se, desde as investigações do célebre sociólogo francês Durkheim (1897), que o isolamento e a ausência de relações com os outros são factores de predisposição dos comportamentos suicidas.

Anos mais tarde e com as investigações de Antonucci e col. & Avorn e col. (cit. por Fontaine, 2000) provaram-se factos semelhantes: o isolamento é um factor de risco para a saúde; os apoios sociais de natureza emocional ou instrumental podem ter efeitos positivos na saúde; não existe um apoio universal eficaz para todos os indivíduos, porque o factor essencial é a apropriação do apoio por parte do individuo.

Muitos idosos sentem-se inúteis porque sentem que não estão empenhados em qualquer actividade social produtiva.

Kaufman (Cit. por Fontaine, 2000) demonstrou que um individuo não é considerado velho pelos amigos e pela família enquanto conservar actividades produtivas, muitas vezes exclusivamente associadas às actividades remuneradas – visão estereotipada. No entanto há todo um conjunto de actividades informais (o auxilio escolar, as acções humanitárias, a actividade politica, as tarefas de ajuda, etc.), que podem

ser asseguradas por indivíduos reformados que participam assim, indirectamente, na economia do país e podem representar uma economia substancial para o contribuinte.

A ideia de que todos os membros da sociedade devem contribuir de forma activa para o bem-estar e desenvolvimento colectivo, sem excluir ou marginalizar os mais velhos, é o conceito-chave a seguir, de forma a valorizar e utilizar ao máximo todo o seu potencial e experiência de vida.

Na cultura ocidental, verifica-se alguma dificuldade no reconhecimento das capacidades dos mais velhos e mesmo quando se revelam preciosos nos apoios que dão à família e à sociedade em geral, nomeadamente no cuidado dos netos e no trabalho no mundo rural, considera-se que este contributo é desvalorizado, porque, de alguma forma, o status social está ligado fundamentalmente ao trabalho laboral, remunerado, sobretudo àquele associado com novas tecnologias e serviços de informação, onde os idosos têm mais dificuldades de incorporação (Requejo Osório e Pinto, 2007)

A auto-eficácia ou a auto-estima, do indivíduo, influenciam a determinação pessoal da acção, a nível da escolha de actividades, esforço a dispender, persistência, padrões de pensamento e reacções emotivas. Ou seja, o indivíduo recusa por norma realizar tarefas que julga excederem as suas próprias capacidades, apresentando como justificação o avançar da idade e todas as alterações daí decorrentes. Se tem este tipo de pensamento, muitas vezes inculcado pelo processo de socialização, esforçar-se-á menos e durante menos tempo precisamente porque tem uma baixa percepção de auto-eficácia e, simultaneamente, tenderá a exagerar a amplitude das suas deficiências e dificuldades potenciais, diminuindo o seu funcionamento psicossocial, independentemente de acreditar ou não nas suas capacidades. Parece-nos mais fácil desculpar a inactividade com a idade.

Face às alternativas, cabe ao sujeito posicionar-se de forma activa ou passiva na sociedade em que está inserido.

Bandura (cit. por Fontaine, 2000) chama à atenção que quando se estabelece esta relação entre as avaliações de auto-eficácia e os comportamentos activos ou inactivos adoptados, como já foi referido, não se pode esquecer as competências necessárias ao desempenho de uma dada tarefa, independentemente da motivação para a realizar, e é essa motivação que muitas vezes não se verifica nas pessoas idosas.

A relação entre as percepções de auto-eficácia e o comportamento é influenciada por factores como as eventuais percepções estereotipadas sobre a eficácia pessoal, os incentivos ou limitações do contexto, o tempo decorrido entre a avaliação de auto-eficácia e a acção e as dúvidas relativas à própria acção. (Paúl, 1997, pág.35)

Foi no intuito de classificar os diferentes estilos de viver a 3ª Idade, que Guillermand (cit. por Fontaine, 2000), propõe cinco tipos de reformas:

Reforma-retirada: o individuo fecha-se no seu ser biológico, manifestando uma limitação do seu campo social e espacial. O tempo concedido ao sono é o mais importante. Verifica-se uma ausência de projectos, mesmo a muito curto prazo. Os dias são sempre iguais. A pessoa desloca-se muito pouco e quase nunca fora do bairro. Ela não se encontra com ninguém ou quase ninguém, nem desempenha qualquer actividade. A sua participação social e a manutenção de actividades produtivas são inexistentes. Podemos falar de uma reforma “morte social”, contrariamente a uma velhice bem sucedida, e em elevado risco para a saúde.

Reforma terceira idade: a reforma integra-se num tecido social através de actividades produtivas. Estas ultimas não se resumem a um simples passatempo. Elas ocupam uma posição central na organização temporal e representam um dos principais centros de interesse. Esta prática está associada a um sentimento de velhice bem sucedida.

Reforma de lazer ou família: o reformado integra-se socialmente através de actividades de consumo num quadro familiar ou de lazer.

Centrado na família, verifica-se então a coabitação de reformado com os netos, numerosas reuniões familiares e uma participação financeira importante a fim de auxiliar os filhos. Este tipo de reformado considera que desempenha um papel importante na manutenção da estrutura familiar.

Centrado no lazer, o reformado realiza numerosas actividades culturais e/ou desportivas, passeios e viagens. O sentimento de velhice bem sucedida é muitas vezes bom, mas as tensões familiares podem provocar o aparecimento de sintomas depressivos.

Reforma-reivindicação: o reformado contesta o estatuto de velho na sociedade. Ele considera que os idosos deveriam unir-se e constituir um grupo de pressão e deveriam conservar um papel activo. Ele manifesta uma preferência pelo estabelecimento de laços sociais com outros reformados. O sentimento de velhice bem sucedida é muito instável neste tipo de pessoas. Elas podem desenvolver o sentimento de serem injustamente excluídas da sociedade e podem então considerá-la hostil aos idosos.

Reforma-participação: o individuo integra-se socialmente por procuração, através do seu televisor. O seu consumo televisual ocupa o essencial do seu tempo, mas não se trata de uma actividade produtiva. O sentimento de velhice bem sucedida é fraco e a sedentariedade consecutiva a este modo de vida constitui um risco para a saúde.

Atendendo ao aumento da heterogeneidade que acompanha a velhice, deveria falar-se antes em velhices bem sucedidas, já que parecem resultar da maturação de quatro áreas principais: a saúde (idade biológica), o nível de funcionamento cognitivo (idade mental), a manutenção da participação social (idade social) e a calendarização da vida de cada individuo (idade cronológica).

Nenhuma destas áreas só por si define a entrada na 3ª idade. Quando se fala em idade biológica, percebe-se que cada órgão humano envelhece de maneira diferente, sendo uns muito mais afectados pelo

passar dos anos do que outros. Como é o caso, por exemplo da visão, ao contrário, do paladar que se mantém inalterável ao longo da vida.

Quando se fala em idade social percebe-se exactamente em que fase da vida acontece a transição para a 3ª idade, já que esta passagem é marcada pela entrada na reforma, sendo ela por motivos de invalidez ou pelo limite de idade socialmente definido para o efeito. Esta passagem à idade da reforma provoca quase sempre a aceleração do processo de envelhecimento pelo peso que representa na vida do individuo. No entanto ao manter-se activo e participativo o individuo poderá prolongar o seu papel social, actuando em áreas sociais alternativas. Também aqui entra o factor cultural que poderá facilitar ou dificultar a integração destes reformados nestas mesmas áreas de vida.

Pensando na importância que a idade mental tem em qualquer fase da existência humana, salienta-se a necessidade de não deixar a mente envelhecer, já que toda a visão dos problemas e dificuldades, a forma como as percebe e sente é resultado do estado de maior ou menor jovialidade mental.

É esta que permite estar lúcido e ver a vida, tudo o que o rodeia com visão positiva ou pelo menos não fatalista.

Referindo-se à idade cronológica percebe-se que é uma realidade subjectiva, quase uma ficção, uma criação da nossa mente. O que nos leva a crer que teríamos certamente uma postura diferente face à vida se não tivéssemos a nossa idade contabilizada no Bilhete de Identidade.

Segundo Lima (1999), passa-se ao longo da vida por diferentes fases de maturação, motivação e empenho, que define como: Esperança → Vontade → Ambição → Competência → Fidelidade → Amor → Atenção → Sabedoria. Cada um destes aspectos parece evidenciar a responsabilidade do individuo no seu próprio processo de envelhecimento natural e bem sucedido, se se excluir obviamente a presença de patologias, que surgem normalmente de forma involuntária e que mudam o rumo da história de cada um, independentemente da idade em que surgem.

1.6. Definição de Conceitos

“*Qualidade de vida*”: segundo San Martín e Pastor (cit. por Requejo Osório e Pinto, 2007), a qualidade de vida de um indivíduo poderá ser, concebida como a relação global que ele estabelece entre os estímulos positivos (favorável, agradável, etc) no decurso da sua vida social. Partindo deste ponto de vista, é possível incluir também naquilo a que se chama qualidade de vida, a reacção subjectiva que produz e o valor que o indivíduo lhe concede. Tudo isto implica pensar o conceito de qualidade de vida como um possível “estado” de maneira dinâmica, como um processo socioeconómico, cultural e sociopsicológico de produção de “valores”, positivos e negativos, referentes à vida social, em vez de o ver como algo adquirido e rígido.

O conceito de qualidade de vida está ligado à forma de percepção social desses valores pela população em geral, que valoriza determinadas condições em detrimento de outras, de acordo com a cultura em que se insere. Será, como já se referiu, um conceito subjectivo e por isso variável no tempo e no espaço. Tal concepção dá à sociedade a responsabilidade pessoal e social para produzir um ambiente humano personalizado e motivador de bens e valores comunicáveis e satisfatórios para todos.

“*Envelhecimento bem sucedido*”: os autores Rowe e Kahn (cit. por Simões, 2006), entendem por envelhecimento bem sucedido, todo um conjunto de factores que permitem ao indivíduo continuar a funcionar eficaz e integralmente, tanto do ponto de vista físico como mental. Distinguindo, assim, três vertentes do envelhecimento bem sucedido: baixo risco de doenças, ou incapacidades relacionadas com a doença; Funcionamento físico e mental elevado; Empenhamiento activo na vida.

“*Bem-Estar Social*”: o conceito de bem-estar social está intimamente ligado ao funcionamento das sociedades, aos valores transmitidos e às normas sociais. Relaciona-se também com as relações sociais, as

expectativas individuais e, especialmente, com a satisfação das necessidades fundamentais do homem.

O conceito concreto de “bem-estar social” é um termo geral, mais entendido como uma aspiração do que como uma condição específica existente. É algo desejável. O termo bem-estar social refere-se à satisfação global dos indivíduos e da sociedade, no seu conjunto, em relação à existência pessoal e à vida social. Este conceito tem, segundo Requejo Osório e Pinto (2007) bases objectivas por um lado e uma forte subjectividade por outro lado, sobretudo no que diz respeito às aspirações. Isto deve-se ao facto de cada pessoa sentir as suas próprias necessidades, de acordo com questões biológicas, psicológicas, sociais e económicas. Esta necessidade de bem-estar tem um carácter dinâmico, variável e transitório fundamentado nas estruturas e na dinâmica de cada sociedade e, especialmente, nas relações psicossociais e psicoculturais.

2. Lazer, Afectividade e Cognição

2.1. Lazer e Património

Pode entender-se, actualmente, o lazer como um direito. A Carta Internacional da Educação para o Lazer da World Leisure e Recreation Association (1993) equipara o lazer a outros direitos humanos como a educação, o trabalho e a saúde, do qual ninguém deve ser privado.

Na opinião de Midwinter citado por Requejo Osório e Pinto (2007, pág. 281), “A melhor maneira de encarar a terceira idade do ponto de vista da educação é através dos tempos livres.” O mesmo autor salienta a importância da definição, programação e implementação de um plano de actividades prazerosas a desenvolver junto do geronte, que tem todo o tempo livre, durante todo o dia e durante cada vez mais anos.

No estabelecimento de linhas de intervenção há que ter em conta os desejos, aspirações e interesses desta população ou de cada um individualmente, combinando micro e macro planos de actividades. Será então o lazer uma forma de integração e motivação pela influência de grupo que resulta num óptimo re-socializador dos idosos.

Será errado pensar que a socialização só se verifica na infância, pois como afirma Zimerman (2000), todo o ser humano é por natureza um ser gregário. “Desde que nascemos, vivemos em interacção com outras pessoas”. A interacção com os outros, a forma como se processam os contactos e se definem os papéis individuais, caracteriza o sucesso ou insucesso da socialização do individuo. Ou seja, o que uns esperam dos outros está em constante mutação de acordo com o papel social desempenhado em determinado momento.

O que acontece na sociedade actual e tradicional é que o papel desempenhado pelo idoso aposentado não corresponde a nenhum papel real socialmente reconhecido e esperado. De acordo com Rosow (Cit. por Simões, 2006, p. 93), *“Não é claro o que a sociedade espera do idoso”*. Será então na sequência desta ausência que surge o estereótipo de inutilidade e inactividade atribuído aos mais velhos, e todo um conjunto de desvantagens que de imediato se instala com a chegada da idade da reforma. Por outro lado o indivíduo tem a vantagem de poder traçar o seu projecto de vida para os anos da reforma em total liberdade e disponibilidade de tempo.

O facto de estar integrado e de acordo com Guimarães Lopes, a socialização permitirá ao indivíduo beneficiar dos aspectos culturais da sociedade em que está integrado. Se a socialização acontece desde o nascimento até à morte, será pertinente falar das vantagens da valorização da cultura local, regional e nacional, associada à 3ª Idade, através da qual o idoso gera processos de identidade com o contexto onde se insere e reforça sentimentos de pertença.

O património cultural, designado como uma referência de memória que identifica uma sociedade, é palpável na existência do objecto como vestígio material de cultura. Este objecto patrimonial é uma fonte de conhecimentos e significados sobre o contexto. E assim pode reforçar laços de afectividade entre o idoso e a restante comunidade, bem como a relação de amizade com algo que perdura no tempo. É algo que é de todos, o que em certa medida contribui para a união. Nesse sentido é possível definir e dinamizar projectos de carácter cultural, que pela sua vertente social, motivam o idoso a participar, promovendo a sua integração e combatendo o isolamento.

Segundo Quintas e Castano (1998) as actividades artísticas *“favorecem a expressão e constituem formas de indiciação e desenvolvimento de técnicas criativas e da capacidade de inovação e procura de novas formas de expressão”*. Será um facto que através de uma

simples e livre pintura o indivíduo expressa valores, gostos e estados de espírito.

Através dos itinerários patrimoniais, é possível colocar um grupo, em conjunto e em simultâneo, perante o mesmo objecto, estimulando a sua capacidade de raciocínio e promovendo a diversidade de opinião sobre, por exemplo um quadro contemporâneo, “inacabado”, ao qual cada um, individualmente, atribuí um significado, de acordo com as suas experiências de vida (visão criativa). Fazendo daquela peça um objecto patrimonial mais ou menos importante para o seu processo de identificação com o contexto.

A apreciação do património implica um processo de aprendizagem. Dar a conhecer o que ainda não conheciam por ausência de oportunidade. Qualquer actividade de carácter cultural pode acrescentar algo à experiência do idoso, deve trazer algo de novo. Há estratégias que garantem a resposta a esta necessidade, como são por exemplo a obtenção de um “souvenir”, o registo fotográfico ou a memorização de uma frase chave que encerra cada visita ao espaço cultural.

Permite recordar ao geronte o que já viveu e dá-lhe a possibilidade de estabelecer um vínculo entre o passado, o presente e o futuro. Fazer esta recriação, favorece a aproximação entre as gerações e estreita laços de afectividade e afinidade entre os indivíduos, independentemente da idade de cada um.

O património faz parte integrante das suas vivências, experiências e história de vida. Esta ligação ao passado, às memórias antigas, traz ao idoso a estabilidade que o presente parece retirar, à medida que o tempo evolui, de um modo progressivo e cada vez mais rápido.

Do mesmo modo que favorece a interacção entre os indivíduos, desenvolve o sentimento de pertença ao grupo e ao contexto em que estão inseridos. Sendo desta forma considerado um instrumento de combate ao stress e ao isolamento, precisamente pelo facto de ser integrador e estimulante.

Esta dinâmica cultural pode ser trabalhada em várias áreas da vida activa, como por exemplo: na planificação de actividades sócio-culturais, desportivas, religiosas, de promoção de bem-estar e de descanso. Considerando sempre as aspirações e os desejos individuais, procurando satisfazer a expectativas de cada um isoladamente, num todo que será o grupo com o qual se identifica.

2.2. Motivação de Grupo

“Um grupo aumenta a segurança e a eficiência de cada um, diminui a angústia, dá um certo sentimento de poder e possibilita apoio moral”.

(Zajonc, cit por Okuma, 1998, p. 130)

Após a entrada na idade da reforma é difícil reorganizar o dia-a-dia, o tempo livre, a ausência de horários e de responsabilidades laborais.

Também a vida conjugal tem de se readaptar com o novo convívio, pois a saída dos filhos de casa, por um lado, e o abandono da actividade profissional, por outro, traduzem-se num significativo aumento do tempo a partilhar.

Assumindo que a nossa sociedade valoriza essencialmente o status social, a ocupação remunerada e o empreendimento, muitos idosos – que pautaram o significado das suas existências nestes postulados – ao perdê-los passam a viver uma velhice insatisfatória.

A falta de motivação dos idosos resulta frequentemente do não reconhecimento das suas capacidades e de um tratamento que não tem em conta a sua personalidade, os seus gostos, interesses e limitações e que o infantiliza na forma como se relaciona com ele.

É importante que a pessoa procure o significado pessoal, o que pode ser feito através de actividades que proporcionem compromisso e responsabilidade social ou oportunidades de manter o convívio social. Devem ser mantidas fora do ambiente familiar e realizadas em grupos da mesma geração, o que facilita a emergência de significados comuns e maior aproximação interpessoal.

Deps (Cit. por Okuma, 1998, p. 78) posiciona-se sobre bem-estar na velhice, referindo-se a vários aspectos que trazem satisfação pessoal nessa fase, como a importância de um significado para a existência. Tê-lo significa munir-se para lidar com perdas e dores. Para alguns idosos, foram poucas as oportunidades de convivência em grupo ao longo da vida. Consequentemente, não experimentaram as suas vantagens, os seus aspectos positivos.

Para Goldstein (cit. por Okuma, 1998, p. 130), o grupo de pares como suporte social para o idoso, proporciona-lhe sentimento de protecção e interdependência. Goldstein enfatiza o facto de que a importância de tal suporte reside numa forma de reacção positiva às perdas características desta fase da vida, como a reforma, a viuvez, as crises, as transições, as doenças físicas e mentais, as privações e o stress em geral. Embora pesquisas mostrem que a quantidade de suporte social é bastante positiva, sabe-se que a sua qualidade (satisfação advinda do relacionamento) é melhor preditor de saúde emocional do que a sua quantidade. Isto tem grande importância, particularmente na velhice, pois o ambiente social da pessoa tende a ficar restrito.

Através da participação de vários idosos no Programa para a Autonomia da Actividade Física (PAAF), desenvolvido pela pesquisadora Silene Okuma, verificou-se um aumento da auto-estima por parte dos sujeitos envolvidos.

Este aumento resulta não só dos benefícios da actividade física mas também do trabalho em grupo, pois permite aos seus integrantes, ter uma identidade física, que é a do próprio grupo, sentir e ter compromissos com

algo, viver o sentimento de confiança, sentir reforços sociais provenientes do grupo, desenvolver um grande grau de amizade com outros participantes e sentir o apoio de lideranças. Tal oportunidade favoreceu um aspecto importante da condição humana básica, que é o sentimento de ligação com o outro (Keleman, cit. por Okuma, 1998, p. 130) e a possibilidade da comparação com o outro (Tajfel, cit. por Okuma, 1998, p. 130).

A oportunidade de observar os companheiros motivados para fazerem as actividades propostas serve de aprendizagem sobre o que é ser activo e participativo, independentemente da idade avançada ou de alguma incapacidade e serve também de estímulo para a descoberta das suas próprias potencialidades. Os idosos veem-se reflectidos no outro na medida em que constituem um grupo de pessoas na mesma faixa etária e têm por isso alterações de desempenho e problemas semelhantes.

2.3. Os Afectos

“Na terceira idade e na velhice há mais tempo para amar(...) Há talvez mais necessidade de amar e ser amado”.

Arrigo Levi (1999, p. 104)

Com a entrada na reforma “*O mundo tornou-se mais pequeno*” (Arrigo Levi, 1999, p. 105), mas ao mesmo tempo traz consigo a oportunidade de ver as coisas e as pessoas mais de perto, com mais atenção, estreitando laços de amizade e valorizando o que ao longo da vida se conquistou.

Há tempo para reavivar os afectos que eventualmente se tenham atenuado com a rotina e o stress a que a vida activa por natureza obriga. Sabe-se hoje que permanece surpreendentemente intacta ou até aumentada a capacidade para estabelecer novos laços de afectos e novas amizades.

Fazer amigos não se revela tão difícil numa idade avançada como era no tempo da escola. Descobrem-se complexas afinidades entre personalidades formadas ao longo de percursos diversos, mas que, por um estranho fenómeno, ganharam semelhanças articuladas. Reencontram-se amigos perdidos há décadas ou raramente encontrados, e descobre-se que a ligação que os unia se mantém intacta, que as razões profundas da amizade estão ainda presentes.

É a época dos grandes encontros entre amigos e parentes afastados há muito, por ocasião de datas festivas como os casamentos, os aniversários ou, pelo contrário por motivos menos felizes como os funerais, nos quais se trocam olhares de desalento, com grande ternura e mágoa lamentando não se terem visto antes, em circunstâncias mais alegres.

O fim da actividade laboral deixa um buraco espiritual e material na vida de um homem ou de uma mulher, e há que preenchê-lo. O trabalho não era só um compromisso, uma obrigação, também criava muitas ocasiões para a amizade e os afectos. O relacionamento com os mais jovens, o espírito de inter-ajuda e ensinamento, o empenho de grupo, a colaboração com amigos, tudo isto significava sentimentos de amor e com a reforma tudo isto desaparece.

Por outro lado a liberdade relativamente ao trabalho permite relações humanas muito mais intensas, a começar pela família. Há mais oportunidades de convívio, de saídas, de actividades em conjunto, e até de amar, mais serenamente e com mais tempo, do que acontecia nos anos de juventude.

Para um casal que encare conjuntamente a terceira idade e a velhice, com todos os acidentes e imprevistos que se encontram ao longo de uma vida, a relação conjugal pode reservar até ao último momento alegrias muitas vezes inesperadas. As crises, sejam elas de que tipo forem como os momentos dramáticos vividos juntos, podem dar uma nova vitalidade ao amor.

O amor em idade avançada é uma das dádivas mais surpreendentes desta época da vida. Até porque não é só uma coisa que já era e que continua: curiosamente, é ou pode ser algo de diferente, e até algo mais, e não menos, do que era.

Outro sentimento afectivo que tende a acentuar-se mais com o avanço da idade é a compaixão.

“Desejos, paixões, temores são mais ardentes e perturbadores nas fases primeiras da vida, quando cada um, instigado por seu projecto de auto-afirmação, de conquista e de ascensão social, com a agressividade de um gladiador abre seu caminho custe o que custar. Raros jovens muito especiais vivenciam compaixão. Na terceira idade, no entanto, arrefecida a agressividade, brota a misericórdia. Ausência de compaixão em pessoa idosa é sintoma de imaturidade (...) É natural ao idoso dotado de sabedoria, reconhecer e assumir responsabilidade pelo bem-estar e segurança de seus semelhantes. Este é um dos mais veementes indicadores de inteligência e um dos melhores antídotos contra a solidão, contra a neurose, contra o vazio e o tédio e contra a destruidora desmotivação para viver (...) O amor é a maior garantia de saúde e felicidade pessoal e de bem-estar colectivo”.

Hermógenes (2007)

Com o aproximar da velhice verifica-se um aumento da vulnerabilidade nas relações com os outros, quer sejam familiares ou amigos, pela maior probabilidade de ter uma fragilidade interior de que os outros não se apercebem, mas que aumenta a sensibilidade a qualquer sinal de desatenção ou falta de respeito.

Na terceira idade e na velhice, o indivíduo é muitas vezes, instintivamente, menos seguro de si, mesmo quando não o admite e tem necessidade de provas de afecto das pessoas mais próximas. Alguns gestos descorteses ou pouco atenciosos, que deixam indiferente quem é mais novo ou provocam uma resposta dura, podem suscitar na pessoa menos jovem uma reacção diferente. Sentem-se feridos mais a fundo, e a intensidade do desconforto causado por episódios até banais, ou que assim teriam parecido dez ou vinte anos antes, pode mesmo tornar-se o primeiro, inesperado anuncio, da entrada na terceira idade.

2.4. Função Cognitiva

O cérebro, tal como qualquer outro órgão, envelhece e transforma-se com a passagem dos anos. Quando falamos em cognição referimo-nos aos processos implicados no (re)conhecimento da realidade e aqui englobamos a atenção, a aprendizagem e memória, e a inteligência. Interessa pois saber em que medida as funções cognitivas declinam com o avançar da idade e se estarão ou não relacionadas com hábitos de vida, ou seja: escolaridade, profissão, ocupação dos tempos livres e formação pessoal.

Podem-se salientar alguns aspectos que caracterizam brevemente essas alterações: a morte progressiva dos neurónios, o aparecimento de placas senis, a redução do peso e do volume do cérebro (cada 10 anos a partir dos 50 anos, reduz 10 %) e a diminuição da neuro-plasticidade (capacidade de adaptação do cérebro).

Consequentemente verifica-se diferença na função intelectual com perdas e ganhos como em qualquer fase da vida. Na 3ª Idade é mais visível uma diminuição da velocidade da actividade mental, uma menor flexibilidade mental e uma redução do raciocínio indutivo.

Ao mesmo tempo que se verifica um aumento da sabedoria, da riqueza das experiências da vida, há uma visão do mundo mais alargada e aumentam as habilidades sociais.

À parte das alterações fisiológicas, sabe-se que as emoções não envelhecem mantêm-se menos impulsivas e instintivas, mas mais inteligentes e maduras. Podendo no entanto ser afectadas pela perda de afectos, pelas doenças incapacitantes, pela solidão e isolamento, pela redução de novas aprendizagens, pelo sentimento de aproximação do fim da vida e pela perda de actividade.

As emoções, por sua vez, influenciam o estado de saúde integral, agindo sobre ele de forma negativa ou positiva, dependendo de todo um conjunto de aspectos como: as condições físicas, o ambiente social, os sentimentos de segurança pessoal, a educação e cultura e a flexibilidade

mental que se revela essencial à percepção do mundo em que vivemos e que está em constante mutação. A saúde mental do idoso reflecte-se significativamente no seu estado de saúde geral.

Percebe-se a necessidade de atingir um equilíbrio entre as emoções e o raciocínio para garantir a manutenção das capacidades físicas e das potencialidades cognitivas. Equilíbrio esse, que se pode alcançar através da aprendizagem, mantendo o cérebro activo e estimulando a função emocional e afectiva.

Sabe-se hoje que aprender cria novas ramificações entre neurónios, favorecendo a capacidade de raciocínio, melhorando o estado psicológico e facilitando um envelhecimento com sucesso.

Pelo contrário, um estudo feito por Hendrick et al. (cit. por Paúl (1997, p. 15) sobre a percepção das capacidades cognitivas de sujeitos jovens e idosos leva a crer que a ideia da lentificação da resposta nos idosos parece ser um dado do senso-comum, ou seja, mais um dos estereótipos criados da imagem negativa que persiste na sociedade sobre o envelhecimento. Neste estudo, os estudantes que fizeram a estimativa das capacidades dos sujeitos nos subtestes de avaliação de capacidades percebiam que os idosos demonstravam mais dificuldades nos testes de memória e velocidade psicomotora, enquanto não estimavam diferenças de idade no seu desempenho em testes de julgamento prático e senso comum, em que os idosos eram mesmo considerados melhores do que os jovens, no seu desempenho.

Lima (1999), sugere o treino mental a partir dos 50 anos, como forma de manutenção das capacidades cognitivas, retardando o envelhecimento cerebral e o aparecimento das doenças de foro neurológico. Além deste treino, recomenda aos idosos que exercitem os sentidos como única forma de os manter activos e de garantir o estado de alerta e de atenção perante todo o meio envolvente e a capacidade de aprendizagem e de percepção dos estímulos que lhes são oferecidos.

Ainda relacionada com a questão dos sentidos está a necessidade de provocar a imaginação com jogos e experiências sensoriais que levam ao despertar de novas sensações e emoções, acordando a imaginação para uma dimensão que na maior parte dos casos se apresenta já bloqueada, dado o reduzido grau de motivação para a aprendizagem e a baixa auto estima que geralmente caracteriza a população sénior. Este despertar de sentidos conduz à recuperação das emoções positivas, que têm um contributo importantíssimo na percepção que o indivíduo tem da sua própria velhice. Este tema remete para a vantagem do método da psicologia positiva, que muitos autores defendem como o caminho para a garantia da aceitação saudável da velhice, funcionando como impedimento de evolução para quadros patológicos, depressivos, de desmotivação e desinteresse pela vida.

Há que aplicar o pensamento em actividades não rotineiras, procurar alterar hábitos, gostos e costumes, sem no entanto perder a identidade e a referência à história de vida. A capacidade mental perde-se pelo desuso e não pelo abuso, daí a necessidade do exercício permanente como garantia da melhoria da memória funcional que permitirá ao idoso uma participação activa na vida e uma actualização constante em relação ao contexto, porque vê acrescida a sua capacidade de concentração. Aumentando a sua vivacidade e favorecendo a elevação geral da sua energia e do ânimo perante eventuais dificuldades e perdas que tenham que enfrentar.

A avaliação sistemática das capacidades cognitivas a pessoas com mais de 65 anos, ou com sinais de alerta, surge como a forma de prevenir o envelhecimento precoce já que permite analisar as alterações ocorridas na vida do indivíduo, ao nível da cognição, da saúde mental, da funcionalidade e do contexto familiar e social. Ao contrário da avaliação sistemática, a avaliação pontual não garante o acompanhamento do indivíduo nem o registo da sua história de vida que pode ser determinante para fazer o despiste de situações de risco, permitir a intervenção directa e

trabalhar na área da prevenção. Alguns autores sugerem os seguintes instrumentos de avaliação:

Minimental State

Global Deterioration Scale

Avaliação clínica da demência

Alzheimer's Disease Assessment Scale

Escala de depressão Geriátrica

Escala de satisfação de vida

A intervenção depende de um bom diagnóstico, dos conhecimentos psicoterapêuticos e das crenças e estereótipos do próprio profissional.

A saúde mental é determinante para o equilíbrio emocional, para a tomada de decisões e para a construção de uma auto-estima elevada que em articulação definem formas de envelhecimento mais ou menos bem sucedidas. Sabe-se que há patologias do foro psíquico que prevalecem com maior incidência na 3ª idade, como o são as demências, os delírios e as depressões. A maior dificuldade de diagnóstico destas doenças está ligada à estreita barreira que as separa e aos estereótipos da sociedade que justifica e camufla todos os sintomas com a idade.

2.5. Aprendizagem

Com o objectivo de identificar as características dos idosos que patenteiam uma velhice óptima, a Fundação McArthur para a investigação sobre a velhice bem sucedida desenvolveu um estudo longitudinal de avaliação de uma amostra de cerca de 1180 sujeitos, nos domínios psicológico, social e físico (cit. por Fontaine, 2000, p. 153).

Daí resultou que o melhor factor de predição da velhice óptima no plano cognitivo é a escolaridade. Fica a dúvida se se trata de uma aquisição precoce, que se mantém durante toda a vida, ou se as pessoas com níveis elevados de estudos se sentem tentadas, na velhice, a introduzirem nos seus lazeres actividades (leitura, palavras cruzadas, etc) que favorecem a elevada manutenção da sua cognição.

O segundo factor de predição é a capacidade de expiração pulmonar que está significativamente correlacionada com a manutenção das actividades cognitivas, pela sua função de oxigenação cerebral que decorre do melhoramento da capacidade de circulação e irrigação sanguínea.

Rogers *et al.* (cit. por Fontaine, 2000) sugerem que de alguma forma a actividade física afecta o funcionamento cognitivo, ao constatarem nos seus estudos, ao longo de um seguimento de quatro anos, que os reformados inactivos apresentam um declínio acentuado na circulação sanguínea cerebral e que simultaneamente têm piores resultados em testes cognitivos.

O terceiro factor é o aumento da actividade física no domicílio e em seu redor.

E, finalmente, o quarto factor está relacionado com a personalidade. Trata-se da percepção da sua eficácia pessoal ou autoconfiança (self-efficacy). Este conceito foi desenvolvido por Bandura (Cit. por Fontaine, 2000, p. 154). Podemos defini-lo como a crença de uma pessoa nas suas capacidades para organizar e executar as acções necessárias nas diferentes situações da vida diária. É necessária uma crença positiva para a elevada manutenção do intelecto durante o envelhecimento.

No entanto parece evidente que nós só utilizamos uma parte das nossas capacidades intelectuais e físicas, ou seja, o nosso funcionamento raramente é óptimo. Nós dispomos assim de uma reserva de capacidades físicas e cognitivas susceptível de ser utilizada de acordo com as nossas motivações e as solicitações ambientais.

2.6. Perdas e Lutos

Existem acontecimentos que fazem parte de qualquer história de vida e que se revelam determinantes na forma como cada indivíduo vive a sua velhice. As situações de perda são um bom exemplo disso. A perda pode ser sentida a vários níveis e, por vezes, a incapacidade de lidar com novas situações e novos desafios pode conduzir a reacções depressivas que muitas vezes têm um desfecho dramático como o suicídio.

A perda pode ser sentida de formas diversas e estar relacionada com diferentes áreas da vida da pessoa, nomeadamente:

Nível psicológico – falta de memória, lesões cerebrais;

Nível físico – perda de forças, alterações na aparência;

Nível social – perda de estatuto e pretígio social;

Nível sexual – diminuição da reacção ao estímulo e menor desempenho;

Nível interpessoal – morte de amigos e familiares.

De todas as perdas, a que mais afecta o idoso é sem dúvida a sentida ao nível interpessoal, à qual é dada primordial importância especialmente na morte de filhos e conjuges.

Estas são geralmente vividas com grande dramatismo e sofrimento o que condiciona negativamente todas as vivências posteriores. Alguns idosos inibem-se de participar em actividades conotadas com divertimento e recreio, por considerarem que a viuvez e/ou a perda de filhos devem ser acompanhadas de uma privação voluntária ou de uma participação passiva nas actividades de lazer.

Os idosos que vivenciaram a perda de familiares próximos são frequentemente alvo de críticas quando manifestam algum tipo de interesse pela vida social e pela animação sócio-recreativa e cultural.

Surtem aqui os conceitos de plasticidade e de restauração utilizados por Staudinger e colaboradores (cit. por Fontaine, 2000, p. 151).

A plasticidade, conceito mais geral, refere-se às reservas de que o indivíduo dispõe para otimizar o seu funcionamento.

A restauração pode ser definida como a capacidade para recuperar e manter comportamentos adaptativos após o declínio inicial ou uma incapacidade consecutiva a um acontecimento traumático ou stressante.

A plasticidade diminui ao envelhecer. O declínio dos desempenhos, observado em certos domínios cognitivos com o envelhecimento explica-se, por um lado, por razões funcionais (subutilização das reservas) e, por outro, por razões endógenas associadas ao envelhecimento cerebral.

Baltes (cit. por Fontaine, 2000, p. 151) distingue dois tipos de reservas: as capacidades de reserva de base e as capacidades de reserva desenvolvimentista. As primeiras são relativas aos desempenhos máximos que um indivíduo pode atingir numa situação, em função dos seus recursos internos e externos. Trata-se da utilização óptima dos seus recursos numa situação. Os recursos porém podem ser activados e aumentados.

Esta margem de aumento das capacidades de reserva consiste na capacidade de as desenvolver. Baltes designa-as como desenvolvimentistas, que se exprimem através das aprendizagens a médio e a longo prazo e das práticas de exercitação.

Através do Estudo BASE, nomeadamente Baltes e colaboradores (1999), puderam observar que as pessoas idosas, pelo menos durante grande parte da velhice (até atingirem a chamada 4ª idade), apresentam uma capacidade notável para regular o impacto subjectivo da maioria das perdas a que estão sujeitas, o que, para os autores, evidencia bem a plasticidade dos indivíduos idosos para se adaptarem ou readaptarem ao envelhecimento.

Há no entanto a necessidade de contrapor a capacidade de mudança desenvolvimental do geronte, ao estereótipo frequentemente presente que encara a velhice como um período marcado pela estagnação e pela ocorrência exclusiva e sucessiva de perdas.

Pode falar-se da necessidade de intervenção no desenvolvimento psicológico dos indivíduos, o que significa que para ser possível prevenir, melhorar ou otimizar o decurso do desenvolvimento, é fundamental encarar o envelhecimento como qualquer outro período do ciclo de vida, sujeito a perdas e igualmente aberto a ganhos desenvolvimentais, novas experiências e aprendizagens.

3. Instituições de Gestão da Velhice

3.1. Equipamentos Sociais

Devido às grandes alterações que actualmente se verificam na estrutura familiar provocadas por condicionalismos quer ao nível interno (valorização da autonomia e do individualismo), quer ao nível externo (mobilidade geográfica e social, empregabilidade das mulheres, condições de habitabilidade precárias), dificilmente as famílias encontram alternativas para apoiar os seus idosos sem pôr em causa o seu próprio equilíbrio enquanto sistema de relações inter-pessoais.

Face à incapacidade da sociedade em geral e das famílias em particular em apoiar os seus idosos, surge um conjunto de equipamentos e serviços que funcionam como alternativa de vida quando deviam ser um complemento ao papel da família e da comunidade.

Segundo Remi Lenoir (cit. por Pimentel, 1995, p. 3) as instituições de gestão da velhice de carácter estatal ou privado e os agentes especializados proliferam na segunda metade do Séc. XX substituindo parcialmente a família na sua responsabilidade.

Atendendo a todo o conjunto de alterações a que se assiste e que se relacionam directamente (o aumento da esperança média de vida, a composição e funções do agregado familiar, a solidariedade intergeracional e social, a falta de investimento no envelhecimento por parte da sociedade e o insuficiente número de respostas adequadas ao controlo de situações de dependência) emerge a necessidade de um programa de requalificação dos equipamentos existentes num cenário de crescente competitividade global, rápida inovação tecnológica e constantes mudanças no panorama económico e social, que forcem as organizações à adopção e implementação de um plano de intervenção com qualidade, que garanta o bem-estar e a satisfação dos clientes e a própria sustentabilidade do equipamento.

Pelo carácter de substituição à família que estes equipamentos apresentam e atendendo a que a família é o meio natural de sobrevivência de qualquer ser humano, parece pertinente a manutenção do ambiente familiar, mesmo dentro da instituição. Abrindo espaço à individualidade, permitindo que o cliente possua objectos pessoais, com os quais se identifica e que facilitam a sua integração minimizando o impacto negativo que aquela mudança (institucionalização) pode ter no idoso.

Segundo a autora Anne-Marie Guillemard (cit. por Perista, 2000, p. 100) a existência só por si de programas e iniciativas vocacionadas para dar apoio às pessoas idosas, não será garantia de que resultem em eficazes e reais benefícios ou que sejam facilitadores da integração e da participação dos idosos na vida activa. Por isso somos levados a questionar a ambiguidade de tais programas e iniciativas, pois se o pacote de serviços a prestar é elaborado com base num todo de necessidades e limitações do beneficiário e lhe é formalmente imposto, logo ficará pouco espaço para a opinião e liberdade de escolha do geronte que se limita a aceitar os serviços disponibilizados. Nesta matéria surge outro “problema” relacionado com novas exclusões e dependências que se geram deste sistema formal e homogéneo de respostas para a 3ª idade.

Este risco torna-se ainda maior quando se está perante uma rede de cuidados ainda marcada pelo fraccionamento e descoordenação de serviços sociais, médicos e familiares.

“A pessoa idosa não pode, de facto, ser encarada como um “pacote” de necessidades múltiplas – cuidados de saúde, necessidades sociais, apoio doméstico, etc. – ao qual se tenta corresponder com uma multiplicidade de profissionais e de estruturas de suporte.”

Anne-Marie Guillemard (cit. por Perista, 2000, p. 100)

O aumento esperado e previsível do número de pessoas idosas e muito idosas com níveis culturais e educacionais mais elevados, poderá vir a estar na origem de novas e reforçadas pressões sobre um conjunto de estruturas sociais, designadamente sobre os serviços e equipamentos sociais de apoio. Isto porque se prevê que os novos idosos não se contentem simplesmente com a satisfação das necessidades básicas essenciais à vida, mas que procurem nos técnicos outro tipo de respostas muito mais personalizadas e humanizadas.

Deseja-se de futuro a multiplicação e diversificação, numa perspectiva de intervenção articulada, da gama de serviços de apoio às pessoas idosas, atendendo às heterogeneidades que atravessam o grupo “pessoas idosas”, nomeadamente em contextos locais diversos, por um lado, por outro lado, importantes desafios se colocam, pois, em termos do planeamento, gestão e financiamento destes serviços.

“Desafios aos quais importa corresponder, de forma urgente mas reflectida, no sentido de garantir às pessoas idosas o direito de opção – isto é, o direito de optarem pelas formas de viverem a sua velhice que as tornem mais felizes e que lhes garantam as condições de exercício de uma cidadania plena.”

Heloisa Perista (2000, p. 101)

O Centro de Dia é uma das respostas sociais reconhecidas e apoiadas por acordo de cooperação pelo Ministério do Trabalho e da Segurança Social. Desenvolvida em equipamento, a sua missão consiste na prestação de serviços que contribuam para a manutenção das pessoas no seu meio habitual de vida, visando a promoção da autonomia e a prevenção de situações de dependência, ou o seu agravamento. Simultaneamente, é uma resposta que possibilita às pessoas novos relacionamentos e elos de ligação e intervenção com o meio envolvente, através do contacto com colaboradores, voluntários, parceiros e outras pessoas da comunidade.

Através do Manual de Gestão da Qualidade dos Equipamentos Sociais, (2005, p. 1) recomendado pela entidade reguladora do funcionamento dos diferentes tipos de serviços de apoio à 3ª idade, espera-se o cumprimento de determinados critérios, de entre os quais se salienta o que estará mais directamente relacionado com as relações de afecto:

“Desenvolver os cuidados ao nível da qualidade das relações que o cliente vai estabelecer com todos os intervenientes, para que os clientes possuam segurança e sentimento de pertença, assim como se sintam valorizadas por aderirem ao plano de cuidados. Este sentimento é sustentado, pelo respeito mútuo e pelo desenvolvimento de relações afectiva humanas, calorosas e recíprocas entre o cliente e os intervenientes na prestação dos serviços e cuidados... Pensar o cliente como um ser afectivo e activo que, independentemente da idade ou situação de dependência, possui um projecto de vida e gosta de ser respeitado na sua maneira de ser e de estar. Personalizar os serviços, afigura-se como um imperativo”.

A utilização de instrumentos de avaliação deve ser complementada com observação directa, e análise individualizada de cada situação. Conhecer os interesses e a história de vida, avaliar os limites e as capacidades do individuo e só depois traçar um projecto de vida e propor actividades positivas e prazerosas, que facilitem a manutenção das capacidades funcionais dos gerontes.

Quando se fala da importância da avaliação individual, refere-se ao diagnóstico do risco de défice cognitivo ou do défice cognitivo já instalado. Sem esquecer o contexto, as condições de vida, a sua saúde mental e as possíveis respostas existentes, onde incluímos os recursos humanos e materiais disponíveis.

Com base neste diagnóstico será possível rentabilizar os recursos disponíveis, quer sejam: os cuidadores formais ou informais, as instituições particulares ou privadas, ou mesmo a rede de vizinhança. Todos em articulação ou individualmente assumem um papel de grande relevo na garantia de um envelhecimento bem sucedido. A vida em

sociedade permite esta mais valia que é a riqueza das relações humanas e o sentimento de solidariedade e compaixão pelos grupos mais fragilizados.

3.2. Serviços Geriátricos

Os mecanismos implicados apresentam todos as mesmas características: são progressivos, nocivos, irreversíveis e, geralmente, comuns a inúmeros organismos. Convém, todavia, salientar o facto de não serem forçosamente idênticos, de uma espécie para outra.

A relativa protecção garantida pela sociedade favoreceu a sobrevivência e a longevidade dos indivíduos idosos, integrando-os. A partir do neolítico, as pessoas de idade avançada começaram a aparecer nas aldeias e o seu número terá aumentado, primeiro muito lentamente e, um ou dois séculos depois, a um ritmo mais acelerado.

Claramente codificado na Bíblia, o respeito devido aos pais impôs-se progressivamente às mentalidades e à legislação. O conselho dos “anciãos” de numerosas tribos, o senado romano, bem como o nosso senado são a consequência disso. E esta selecção pela sabedoria e experiência só diz ainda respeito aos “anciãos” privilegiados – questão cultural.

A maior parte dos idosos ocidentais esperou pelo aparecimento de uma legislação social relativamente recente que lhe concedeu alguma estima e consideração. Muitos destes idosos vivem ainda uma espera abreviada pela doença, a fome, a exclusão e a solidão como referem inúmeros relatos e testemunhos divulgados pelos meios de comunicação social.

Assim, desde Hipócrates até ao Século das Luzes, a idade de 50 anos foi considerada como a transição da idade adulta para a velhice. Compreende-se assim que o estudo médico do envelhecimento seja muito

recente, somente no século XX se assiste ao advento da geriatria e à sua demarcação lenta, muito lenta, das outras especialidades médicas.

O aumento espectacular da esperança média de vida observado desde meados deste século parece, finalmente, acelerar este processo. Graças à multiplicação recente de centros de investigação em gerontologia/geriatria, em especial nos Estados Unidos, seguidos por outros países da Europa, possui-se uma descrição relativamente fiável do envelhecimento humano e das patologias que o acompanham.

Estas doenças têm de característico o facto de a sua frequência e gravidade aumentarem durante o envelhecimento. Algumas podem ser tratadas ou mesmo prevenidas de uma forma mais ou menos eficaz, outras não. No domínio das doenças cardiovasculares e osteoarticulares, assim como em certos tipos de tumores, registaram-se progressos reais na sua detecção e tratamento.

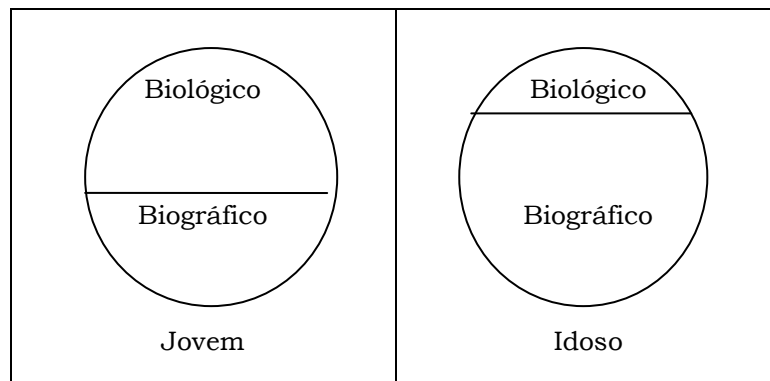
No caso concreto de Portugal, e de acordo com Zaida Azeredo (2009), o papel do médico de família está também ele a sofrer alterações a vários níveis. A média de idade do médico de família subiu para 55/58 anos actualmente, contra os 28/30 há uns anos atrás. Assiste-se a um aumento do número de consultas de vigilância a pessoas portadoras de doença crónica (hipertensão, diabetes, entre outras), um aumento substancial das consultas no domicílio para dependentes e/ou acamados, e o aumento do número de vagas nas redes de cuidados continuados e paliativos. Em paralelo aposta-se mais na medicina preventiva que curativa, por se acreditar nas vantagens de uma vida com hábitos de alimentação e exercício físico saudáveis. Todos estes aspectos apontam para a garantia de um envelhecimento facilitado pela saúde funcional, ou seja pela capacidade de assegurar autonomamente a realização das actividades da vida real sem ajuda, como o são por exemplo: vestir-se, caminhar, tomar banho, comer e cuidar da higiene pessoal.

Podemos entender a mensagem da geriatria moderna como um apelo ao envelhecimento saudável e compará-la até com a cultura oriental que

diferencia o envelhecimento da patologia. Ser velho não é o mesmo que ser doente.

Por um lado ser idoso comporta limitações biológicas inerentes ao próprio processo de envelhecimento. Por outro lado esta longa vivência enriquece o individuo de experiências e histórias únicas que constituem a sua biografia. É evidente que estas duas áreas da vida se inter-relacionam, interagindo uma sobre a outra. Em comparação com os jovens, e de acordo com Leme Luíz & Silva Paulo (1996, p. 94), podemos afirmar que o idoso é um ser muito mais biográfico do que biológico, já que a sua história de vida reflete valores, crenças, hábitos, gostos e costumes apreendidos ao longo dos anos, e que pouco ou nada têm de biológico, conforme representado na figura 3.

Figura 3 - Evolução etária de conteúdo biológico e biográfico



(Leme Luíz & Silva Paulo, 1996, p. 94)

A Organização Mundial de Saúde, órgão da ONU, define saúde como “o estado de bem-estar físico, psíquico e social” (Leme Luíz & Silva Paulo, 1996, p. 94). Esta definição implica o conhecimento e análise das condições de vida do geronte, ao nível pessoal, familiar e social. Pois só assim o profissional de saúde obterá um diagnóstico completo do paciente, que será determinante na distinção entre: idoso sadio e idoso doente.

Ao não valorizar os dados biográficos do paciente idoso, a equipa de saúde estará a ignorar a maior parte da sua estrutura pessoal, considerada fulcral em qualquer tratamento de saúde, em qualquer idade.

Será necessário um conhecimento estreito das condições da habitação, da qualidade alimentar e da disponibilidade familiar do paciente, de forma a adaptar, tanto quanto possível, a terapia às reais possibilidades do idoso e da sua família ou de quem a represente.

Este conhecimento, dará ao médico a possibilidade de fazer o despiste de várias situações de risco, presentes no quotidiano do seu paciente e que podem ser prevenidas de forma a promover a qualidade de vida do idoso. Nomeadamente nas questões relacionadas com quedas frequentes, que podem ser provocadas por vários obstáculos, falta de barras de apoio ou defeitos arquitectónicos da própria habitação, e na questão da incorrecta administração medicamentosa, provocada muitas vezes pelo desconhecimento ou indisponibilidade dos cuidadores informais.

A articulação dos profissionais de saúde com os familiares e técnicos de acção social terá certamente tripla vantagem a médio e longo prazo. Se por um lado se centram as atenções nos cuidadores, sejam eles formais ou informais, pela forma como actuam junto dos idosos, inculcando-lhes hábitos de vida saudáveis e estratégias de motivação e participação social, de forma a minimizar os efeitos do envelhecimento, por outro lado, esta aprendizagem abre caminho à nova velhice, muito mais esperada e planeada do que outrora fora. Isto porque os agentes que estão no terreno, e que acompanham hoje os nossos idosos, ganham experiência e instrumentos que lhes permitem viver melhor no seu próprio processo de envelhecimento.

Parte 2

Investigação Empírica

A concepção empírica tem carácter hipotético-indutivo já que apresenta suposições sobre o objecto de estudo, realiza experiências e experimentos e chega à definição dos factos, às sua leis, propriedades, efeitos e previsões. Confirmando ou não as hipóteses levantadas sobre determinado tema. “*A ciência será uma espécie de Raio X da realidade*”, (Chauí, cit. por Freixo, 2009, p. 37).

4. Metodologias de Investigação

4.1. Opções metodológicas

Pesquisa Bibliográfica

Como suporte teórico das hipóteses definidas à partida, foi feita uma investigação bibliográfica. Neste caso concreto pretende-se estudar e avaliar a importância do lazer e dos afectos na 3ª Idade, procurando e divulgando factos e relações que ainda não estão satisfatoriamente explicadas e que por isso mesmo necessitam de ser investigadas.

Investigação Quantitativa

Definida como uma das metodologias de investigação, a investigação quantitativa, porque actua em níveis de realidade e tem como objectivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. Este método dá a possibilidade de réplica, pelo facto de adoptar procedimentos que subjectivamente se interrelacionam e que são ao mesmo tempo controláveis, pelo seu carácter rigoroso na definição das margens de erro.

Os métodos quantitativos embora sejam débeis em termos de validade interna, porque nem sempre se sabe se medem o que pretendem medir, são por outro lado fortes em termos de validade externa, permitindo a sua generalização para o conjunto da comunidade em estudo. São portanto aptos a dar sólidos fundamentos às hipóteses formuladas.

Investigação Qualitativa

Tratando-se de um trabalho de investigação social centrado na pessoa idosa e na sua história de vida, optámos por utilizar também como metodologia, a investigação qualitativa pelo facto desta trabalhar com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões dos indivíduos.

Optámos por uma investigação híbrida, ou seja, quantitativa e qualitativa, com a intenção de analisar os dados numéricos, conceitos,

atitudes e pareceres dos entrevistados sobre as alterações biológicas, psicológicas e sociais ocorridas na passagem à idade da reforma, procurando salientar as questões relacionadas com os afectos e o lazer na 3ª Idade.

Propomo-nos ainda descobrir possíveis motivos que justifiquem o desejo e a saudade de ser jovem.

4.2. Questão de partida

Investigámos no terreno o tema de forma restrita e limitada, de acordo com os recursos humanos e materiais disponíveis, pretendendo dar resposta à seguinte pergunta:

Poderão ser os afectos e o lazer uma estratégia articulada para envelhecer com sucesso, qualidade de vida e bem-estar?

A nossa investigação debruçou-se sobre a importância dos afectos e do lazer no processo de envelhecimento.

Para uma melhor compreensão dos tipos de relações estabelecidas entre os idosos, os afectos e o lazer, procurou-se investigar a pertinência e a importância que esta faixa etária atribui a cada uma destas áreas, sem colocar de lado a hipótese de surgirem ao longo do estudo outras áreas de interesse igualmente susceptíveis de análise e intervenção como condição para a melhoria da qualidade de vida da população sénior.

Os instrumentos de investigação utilizados foram: o estudo bibliográfico, a entrevista semi-estruturada e a escala de opinião.

4.3. Objectivos de estudo

Este estudo tem como objectivo geral:

1. Compreender o papel dos afectos e do lazer na promoção do envelhecimento bem-sucedido.

Já os objectivos específicos são:

1. Identificar os factores que facilitam a perda de motivação e auto-estima depois dos 65 anos de idade.
2. Encontrar lacunas de relacionamento entre o idoso, seus familiares, seus amigos, vizinhos e profissionais de acção social e de acção médica.
3. Reconstruir a história de vida do indivíduo, fazendo a ponte entre a sua juventude e a idade madura.
4. Enumerar motivos que justifiquem o sentimento de saudade de ser jovem.

4.4. Hipóteses de estudo

Estabelecemos quatro possíveis respostas à nossa pergunta de partida:

HIP. 1 - Os afectos e o lazer são reconhecidos pela pessoa idosa como imprescindíveis ao seu bem-estar, pelo que se justifica a implementação de uma estratégia a estes níveis como forma de melhoria da sua qualidade de vida.

HIP. 2 - O idoso reconhece a necessidade e a vantagem de uma actuação ao nível dos afectos.

HIP. 3 - O idoso reconhece o lazer como uma possibilidade de expressão dos afectos e reconhece a necessidade e a vantagem de uma actuação a esse nível.

HIP. 4 - Para além dos afectos e do lazer, o idoso revela outros interesses e necessidades igualmente essenciais ao seu bem-estar e à sua qualidade de vida.

5. Contextualização do estudo

O nosso estudo realizou-se no concelho de Santa Maria da Feira, onde residem todos os inquiridos da nossa amostra. Dada a longa extensão geográfica do concelho e atendendo aos escassos recursos humanos e materiais de que dispomos para trabalhar no terreno, delimitamos a área de actuação, intervindo apenas nas freguesias de Rio Meão, Paços de Brandão e St^a Maria de Lamas.

Figura 4 - Mapa do Concelho de St^a Maria da Feira, 2001/2007



Porque simplificava o nosso trabalho, realizamos as entrevistas e as escalas de opinião em equipamentos de apoio social, dada a presença diária de um grande número de idosos. No entanto contamos também com a participação de alguns idosos que permanecem no seu domicílio e que por serem familiares dos cuidadores formais destas instituições tiveram a oportunidade de expressar a sua opinião sobre este tema, ajudando-nos na nossa pesquisa.

5.1. População e amostra

Foram definidos dois critérios para a selecção da amostra, julgados importantes pelo investigador tendo em conta a investigação que se pretende realizar e os objectivos do trabalho.

O primeiro critério de selecção relaciona-se com a idade dos inquiridos, que não deveria ser inferior a 65 anos. O segundo critério diz respeito ao estatuto de reformado ou pensionista, condição imprescindível para participar.

Trata-se portanto de uma amostra não probabilística, pois não abre a possibilidade de qualquer indivíduo participar como inquirido. Neste caso, o investigador revela maior interesse em estudar apenas determinados elementos pertencentes à população de características específicas.

6. Instrumentos de pesquisa

6.1. Escala de opinião

Optamos pela elaboração e validação de uma escala de opinião, seguindo as directrizes da “Escala de Likert”.

“Esta é uma escala de cinco níveis, em que cada um desses diferentes níveis é considerado de igual amplitude, significando que a análise dos dados provenientes deste tipo de escala se baseia, normalmente, em resultados somados a partir de um número de itens, podendo trabalhar-se como o pressuposto do intervalo-igual. Esta escala permite a um sujeito exprimir em que medida está de acordo ou em desacordo com cada um dos enunciados propostos: o total obtido faculta uma indicação da atitude ou da opinião do sujeito. A sua utilização justifica-se porque se trata de uma procura de indicadores para registar o grau de concordância ou de discordância com determinada afirmação sobre uma atitude, uma crença, ou um juízo de valor”.

Vaz Freixo (2009, pág. 212)

No caso concreto do nosso estudo, foram colocadas algumas afirmações aos idosos, sobre possíveis alterações ocorridas após a passagem à idade de reforma, às quais deveriam atribuir uma classificação: não concordo, concordo em parte e concordo totalmente, de acordo com as suas próprias experiências como reformados. Optou-se por disponibilizar apenas três possibilidades de resposta, em vez das cinco indicadas na teoria de Likert, de forma a facilitar a análise dos dados, agrupando as duas respostas negativas numa resposta única e de igual modo, agrupando as duas respostas positivas apenas em uma.

6.1.1.Descrição da escala de opinião

Na primeira parte da escala, os idosos foram questionados sobre as alterações biológicas, psicológicas e sociais, sentidas com a chegada aos 65 anos, a entrada na reforma e a conseqüente 3ª Idade. Entitula-se esta primeira parte da escala de opinião de: “As alterações bio-psíquico e sociais, ocorridas com a entrada nos 65 anos e a conseqüente passagem à reforma”.

Os principais temas abordados foram: o lazer, os afectos, as condições de vida e outros aspectos relacionados com o bem-estar físico e psíquico do indivíduo.

Foram colocadas as questões que se entende serem pertinentes para perceber o que mais significativamente se alterou positiva ou negativamente na vida destes idosos, quando entraram na idade da reforma. Ao nível do lazer procuramos entender como os inquiridos ocuparam o tempo que ganharam com o fim da actividade laboral, que alternativas surgiram e qual o grau de adesão à integração em novas ocupações. Ao nível dos afectos tentamos perceber como se vivenciam a partir dos 65 anos de idade os sentimentos, tanto na vida conjugal, como familiar e social. Procuramos saber que importância têm o carinho e o amor nesta fase da vida. Ao questionar os inquiridos sobre as suas condições de vida e outros aspectos relacionados com o seu bem estar, estamos a investigar possíveis causas que justifiquem as elevadas taxas de desinteresse e desmotivação perante esta nova fase da vida e todas as oportunidades que a idade da reforma pode representar.

Na segunda parte da escala foram colocadas algumas afirmações aos idosos para reflexão, sobre a forma como viveram toda a sua vida e que percepções têm das vivências da sua juventude. Procuramos descobrir quais os aspectos que consideram mais importantes e que recordam com mais saudades.

Propõe-se perceber com esta investigação quais os motivos que justificam o desejo de ser jovem, ou a necessidade de se manter jovem. Procuramos fazer a ponte entre as suas experiências antigas, gostos e hábitos e o seu modo de vida actual, práticas e expectativas, fazendo a sua biografia como ponto de partida para o auto-conhecimento.

Para isso pediu-se aos idosos que atribuíssem às afirmações definidas em escala, uma das três possibilidades de classificação: não concordo, concordo em parte e concordo totalmente. Com as suas respostas pretendemos descobrir o que de mais importante aconteceu na sua juventude e o que mais significativamente guardam na sua memória recordando ainda hoje, com saudade.

As afirmações dividem-se em dois grupos chave, denominados de lazer e condições gerais de vida. No primeiro grupo de enumerados, incluímos aspectos ligados à ocupação dos tempos livres, ao lazer e à participação e autonomia. No segundo referimo-nos a diversas áreas básicas de vida como o são: a alimentação, a saúde, o bem-estar físico e a estabilidade económica.

6.1.2. Procedimentos

Como já referimos, a nossa investigação realizou-se junto de idosos reformados e maioritariamente integrados em equipamentos de apoio social. Foi feito, em primeiro lugar, um pedido de autorização para esse efeito junto dos elementos da direcção técnica das Instituições Particulares de Solidariedade Social, locais. No caso da escala de opinião e dada a necessidade de obter um grande número de documentos para análise e discussão, o investigador entregou junto dos responsáveis dos equipamentos cerca de 30 exemplares para preenchimento individual, com ou sem a ajuda de terceiros, dependendo das habilitações literárias de cada um. Todas as escalas foram posteriormente recolhidas, na data

definida para esse efeito, durante os meses de Julho, Agosto e Setembro de 2009.

6.2. Entrevista semi-estruturada

Optámos pelo método de entrevista semi-estruturada porque se caracteriza pelo contacto directo entre o investigador e os seus interlocutores, facto que nos pareceu pertinente, já que se trata de uma investigação de carácter humano e social. As entrevistas permitem ao investigador, a descoberta de pistas de reflexão, o alargamento e precisão dos horizontes de leitura, e a tomada de consciência das dimensões e dos aspectos de um dado problema, que não teria à partida pensado espontaneamente. Os resultados das entrevistas podem fazer surgir questões impensadas no início e, portanto, ajudar o investigador a redireccionar as suas hipóteses, alargando o seu horizonte conclusivo e colocando o seu problema ou questão de partida da forma mais correcta e coerente possível. Evitam ainda que nos lancemos em falsos problemas, que possam inconscientemente resultar de pressupostos individuais.

Segundo a opinião de muitos cientistas sociais um dos maiores problemas deste método refere-se às dificuldades da representatividade e generalidade dos conteúdos que surgem durante a pesquisa. A sua grande debilidade está na impossibilidade de generalizar os resultados para toda a comunidade.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (2008) as divergências de pontos de vista e de opinião entre os entrevistados são fáceis de detectar e resultam como dados objectivos e inesperados. Não sendo por isso considerados uma construção nem uma invenção do investigador, mas sim o espelho de uma determinada realidade.

6.2.1. Descrição da entrevista semi-estruturada

Elaborámos uma entrevista semi-estruturada baseada num guião previamente definido. Quando entrevistámos estes idosos, pretendemos fazer um ponto de ligação entre o passado e o presente na intenção de desenhar a sua história de vida e poder assim perceber de que forma os inquiridos encaravam a sua vida e as suas dificuldades comparando-a com a forma como a vivem agora.

Questinámos os inquiridos sobre as suas vivências, aspectos positivos e negativos que foram acontecendo ao longo da sua vida. Lançámos algumas perguntas para reflexão sobre o conceito de velhice e sobre o papel que cada um tem no seu próprio processo de envelhecimento. Ao longo da entrevista tentámos descobrir que aspectos os idosos mais valorizam como sinónimo de felicidade, pois só assim poderemos saber o que tráz felicidade aos gerontes partindo da sua própria opinião, e não de conceitos pré definidos.

Atendendo a que neste tipo de metodologia os dados obtidos resultam na maior parte dos casos de pequenas narrativas decorrentes das observações e registos imediatos, deverá o investigador dedicar-lhes toda a atenção, tendo em conta que não são de fácil leitura e que dado o seu carácter de dispersão (por ex^o temporal), carecem que o investigador os organize de forma lógica.

Os temas abordados foram: a juventude, a velhice, a reforma, a história de vida e a felicidade.

6.2.2. Procedimentos

No caso da entrevista semi-estruturada e atendendo às especificidades e características da mesma, o investigador optou por entrevistar pessoalmente todos os elementos definidos na amostra. Os

cerca de 30 inquiridos encontram-se integrados em Centro de Dia ou Lar Residencial, ou a usufruir de serviços de apoio social no seu domicílio.

As entrevistas decorreram durante os meses de Julho, Agosto, Setembro e Outubro de 2009.

As respostas, opiniões e relatos foram gravadas em formato áudio, com a devida autorização dos entrevistados, e foram posteriormente transcritas pelo investigador.

Os dados obtidos foram tratados através de análise de conteúdo dos discursos produzidos, sublinhando e analisando as categorias de discurso mais presentes nas respostas.

7. Análise e interpretação de resultados:

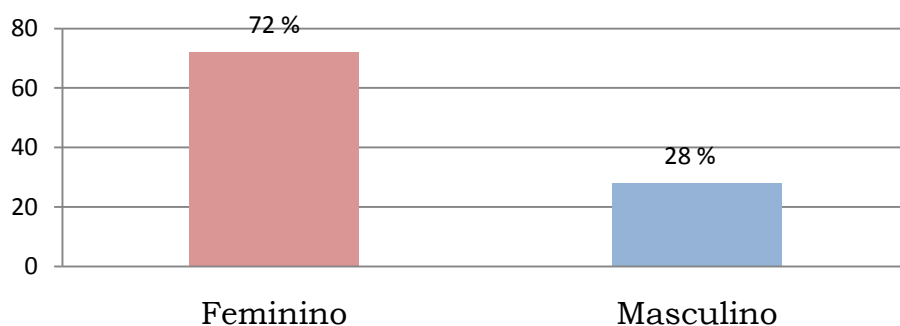
Método de Investigação Quantitativa

7.1. Caracterização da amostra

Definidos os critérios passa-se à averiguação de dados junto de cem reformados idosos, com 65 anos ou mais.

É de salientar o facto de alguns elementos terem passado ao regime de pensionistas por motivos de saúde sob a designação de “invalidez”, e não pela imposição da idade, e de outros (sobretudo mulheres) estarem na idade da reforma sem no entanto terem desempenhado uma actividade profissional mantendo a designação social de “domésticas”.

Gráfico 1 – Género da Amostra

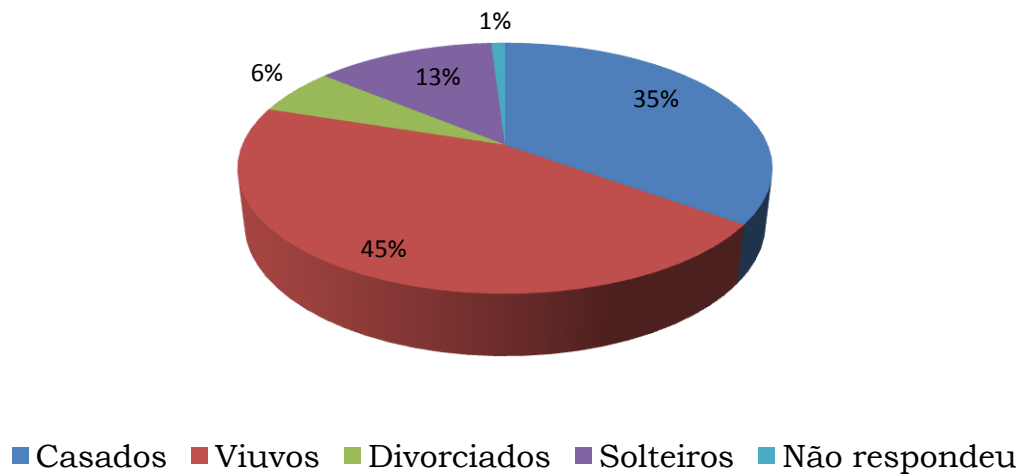


Quadro 1 – Género da Amostra

Indivíduos	Frequência	Percentagem
Homens	28	28 %
Mulheres	72	72 %
Total	100	100,0 %

Na questão do género, não foi definido *a priori* nenhum critério para a aplicação da escala, pelo que no final se contabiliza a opinião de 72 mulheres e de 28 homens (conforme o gráfico 1). Verifica-se uma maior e acentuada predominância de elementos do género feminino comparativamente aos elementos do género masculino.

Gráfico 2 – Estado Civil da Amostra

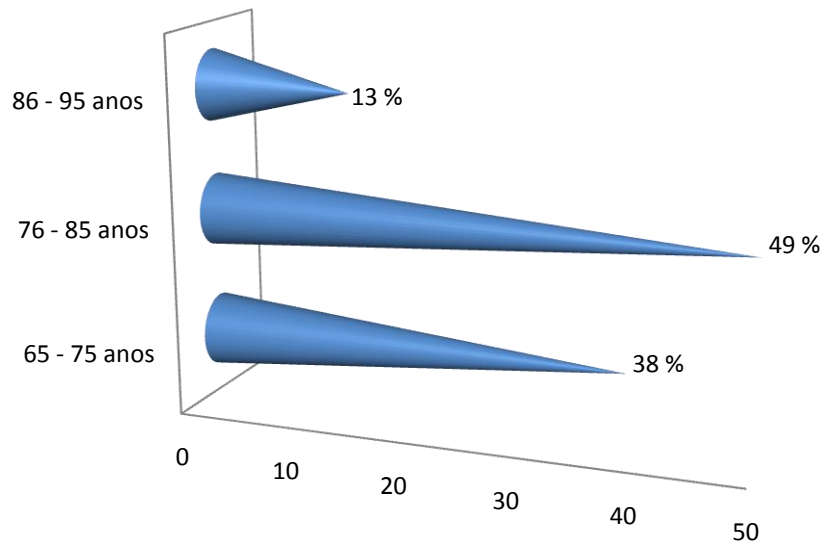


Parece pertinente a análise quantitativa do estado civil dos inquiridos, pois podem ser indicadores das causas de determinadas opiniões nomeadamente nas relacionadas com os afectos, perdas, lutos e história de vida.

Podemos constatar que quase metade dos reformados estão na condição de viúvos (45%), sendo que a outra grande fatia espelha a percentagem de elementos que se mantêm casados (35%). No que respeita aos divorciados e solteiros não há números significativos a registar já que representam uma minoria do grande grupo ou seja 6% e 13% dos inquiridos, respectivamente.

Reportamo-nos aqui ao estudo apresentado por Simões (2006) onde refere a feminilização da viuvez. Estes dados permitem-nos confirmar a sua teoria pois se juntarmos o facto de a grande maioria dos inquiridos ser do género feminino, ao facto de a grande maioria dos inquiridos estar na condição de viuvez, podemos corroborar a ideia de que de facto há um grande número de mulheres idosas viúvas. Poderá este ser um dado de interesse para a definição de propostas de intervenção junto da população idosa.

Gráfico 3 – Faixa Etária da Amostra

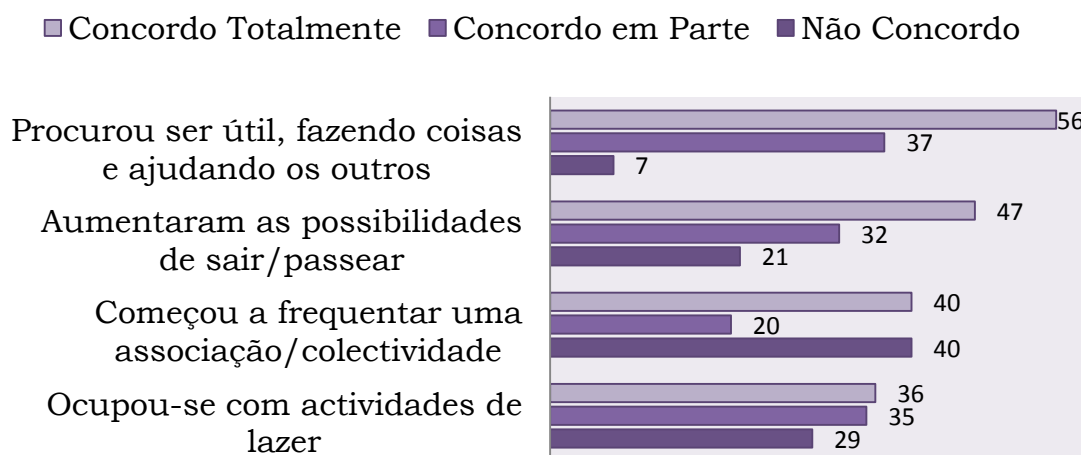


Verifica-se uma maior predominância de inquiridos, com idades compreendidas entre os 76 e os 85 anos, situando-se este grupo em 49 % da totalidade da amostra.

O grupo com menor número de elementos diz respeito aos inquiridos com mais de 86 anos, até ao limite de 95 anos, que no caso do nosso estudo representa a maior idade registada.

7.2. Análise e interpretação de resultados – Quadro 1

Gráfico 4 – Actividades de lazer

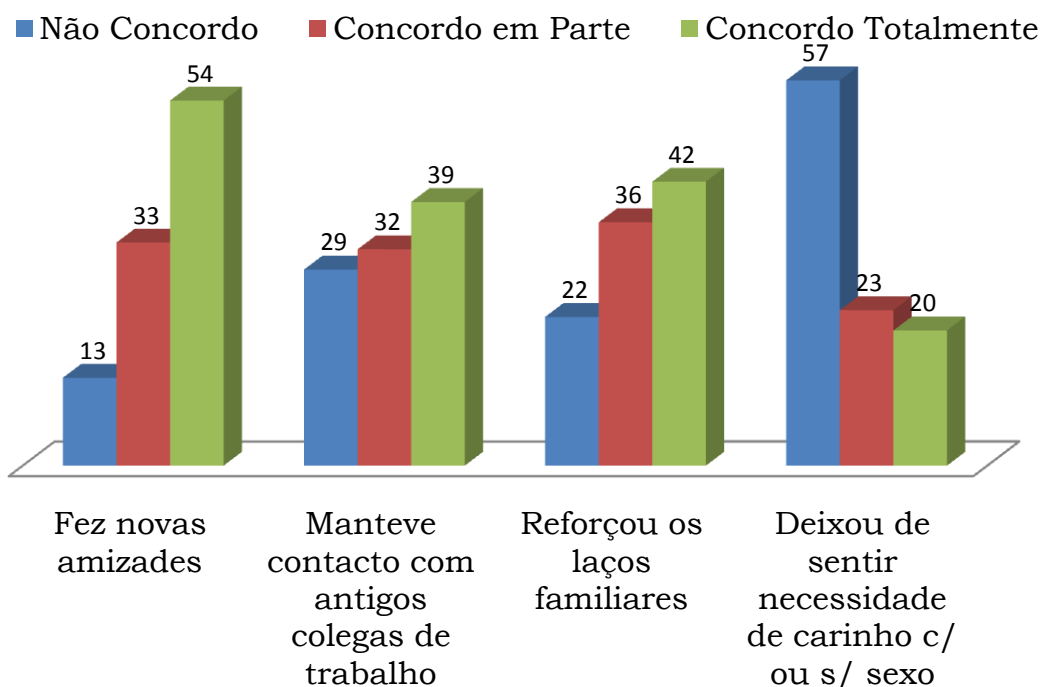


Nos itens relacionados com a ocupação dos tempos livres é notória a forte participação ou interesse em actividades de inter-ajuda, com total dedicação e despendio de tempo em regime de voluntariado.

Verifica-se também uma percentagem significativa de idosos que confirma o aumento das possibilidades de sair e passear, ficando nos 47% a resposta concordo totalmente e nos 32% a resposta concordo em parte.

Já na questão do associativismo nota-se menor percentagem de frequentadores ficando practicamente em exequo, nos 40%, as respostas opostas: concordo totalmente e não concordo.

Em relação à ocupação dos tempos livres com actividades de lazer, as respostas apontam para uma importância significativa desta área da vida já que as maiores percentagens se situam na correspondência positiva e afirmativa da participação em iniciativas prazerosas e verdadeiramente benéficas para o geronte.

Gráfico 5 - Afectos

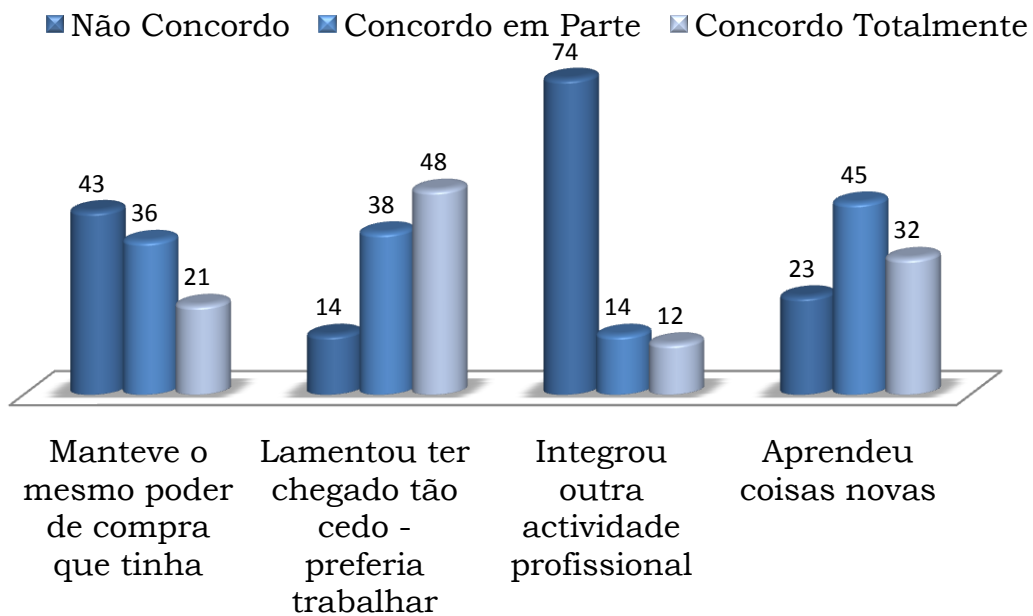
Nas questões relacionadas com os afectos que representam um dos pontos principais de investigação de todo o trabalho, verifica-se que a maioria dos inquiridos admite ter feito novas amizades após a passagem à idade da reforma, representando 54% do total de idosos. Apenas 13% do total da amostra afirma discordar dessa ideia e 33% respondeu que concorda em parte com a afirmação.

Quando questionados sobre o contacto com os antigos colegas de trabalho, os idosos revelam dados muito díspares embora semelhantes em termos percentuais. Podemos verificar que 29% dos idosos não concorda com esta afirmação, enquanto 32% e 39% concorda em parte ou totalmente (respectivamente) com esse facto.

Na questão do reforço dos laços familiares, apenas 42% respondeu afirmativamente ao item, ficando nos 36% os inquiridos que concordam em parte e em 22% aqueles que não concordam.

Quanto à necessidade de carinho com ou sem sexo, observa-se que a grande maioria: 57%, mantém e confirma a predisposição para os afectos, sejam eles de que tipos forem. Será legítimo considerar que para os 23% dos inquiridos que respondeu concordar em parte com a afirmação, esta será ou uma área remetida para segundo plano por opção ou uma área que preferem guardar como tabu, pelo que não confirmam nem desmentem a sua real necessidade. Para os restantes inquiridos esta é uma questão pouco importante já que 20% afirma que não concorda ou não reconhece essa necessidade de afectos de forma explícita e intrínseca.

Gráfico 6 – Poder económico

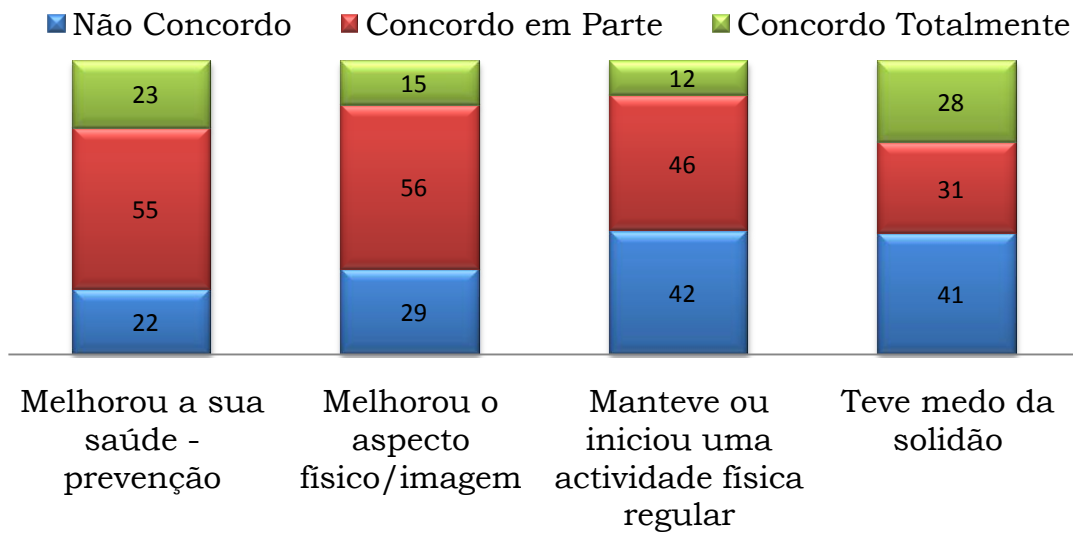


Quando questionados sobre o seu actual poder de compra e sobre a importância de manter uma actividade lucrativa, 43 % dos idosos responde que não conseguiu manter o mesmo poder de compra. Resposta esta reforçada pelos 36 % dos inquiridos que concorda em parte com a afirmação. Somente 21 % não concorda, com este facto o que nos permite pensar que a entrada na idade da reforma não significa necessariamente pobreza pelo que nos atrevemos na intenção de desmistificar esta ideia.

Podemos relacionar esta resposta com a resposta seguinte, quando 48 % dos idosos afirma que lamenta ter chegado a idade da reforma, na sua opinião era preferível continuar a trabalhar. Quando pensamos em termos económicos esta resposta torna-se clara e objectiva, no entanto gostaríamos de remeter para possíveis explicações implícitas nos benefícios de manter a actividade profissional, como por exemplo a manutenção do grupo de amigos e a continuidade e reconhecimento do seu papel social.

Verificamos de seguida que apesar de reconhecerem a importância e a necessidade de manterem uma actividade remunerada, a grande maioria dos reformados, 74%, não consegue ou não deseja integrar uma nova actividade profissional, ou seja é óbvia a dificuldade de colocação num posto de trabalho diferente daquele que mantinham. Podemos pensar de acordo com Roussel (Cit. por Pimentel, 1990) que de facto as sociedades ocidentais não estão preparadas para rentabilizar os saberes e a experiência dos gerontes o que justifica a baixa taxa de pessoas que se reintegra no mundo do trabalho. Por outro lado somos levados a concordar com Bandura (1986) que explica este facto com a baixa auto-estima característica dos idosos que os impede de procurar alternativas de adaptação e participação activa. Somente uma percentagem muito reduzida dos inquiridos, 12%, afirma ter mantido ou iniciado uma actividade remunerada.

No que respeita à capacidade de aprendizagem, cerca de 32 % dos inquiridos, afirma ter aprendido coisas novas, o que nos leva a concluir que terá acontecido noutras áreas das suas vidas e não na área profissional, dada a reduzida taxa de reformados integrados em actividades laborais. Reforçamos ainda mais esta hipótese quando vemos que 45 % dos idosos concorda em parte com este facto. Parece-nos pertinente investigar quais os contextos em que ocorre esta aprendizagem, considerando desde já a hipótese de ocorrerem precisamente em espaços de lazer e ocupação de tempos livres.

Gráfico 7 – Outros aspectos relacionados

Ao longo do inquérito os idosos foram questionados sobre outros aspectos da sua vida como são a saúde, o aspecto físico, o exercício físico e a solidão.

Curiosamente 55 % dos inquiridos concorda em parte com a afirmação relacionada com a melhoria das condições de saúde, ainda que esta ocorra essencialmente ao nível da prevenção. Resultado reforçado com a resposta de 23 % dos idosos que afirma estar totalmente de acordo com essa afirmação. Considerando que efectivamente há melhorias na manutenção da saúde, deixamos cair por terra a ideia de que a velhice está estreitamente relacionada com patologia. Neste estudo percebemos que os próprios idosos começam a derrubar estereótipos construídos à volta do envelhecimento, o que lhes permitirá vivenciar de forma muito mais gratificante esta nova fase da vida.

Do total da amostra apenas 15% concorda com o facto de ter melhorado o seu aspecto físico com a entrada na 3ª idade, o que á partida não seria significativo mas se considerarmos os 56 % que concorda em parte com a afirmação, podemos chegar a concluir que de facto estes idosos não se sentem mal no seu corpo envelhecido, pelo contrário, admitem melhorias a esse nível. Talvez pelo esforço que os cuidadores

formais e informais fazem em garantir os cuidados básicos de higiene, conforto e imagem, que há poucos anos eram secundários para os idosos e para o seu bem-estar.

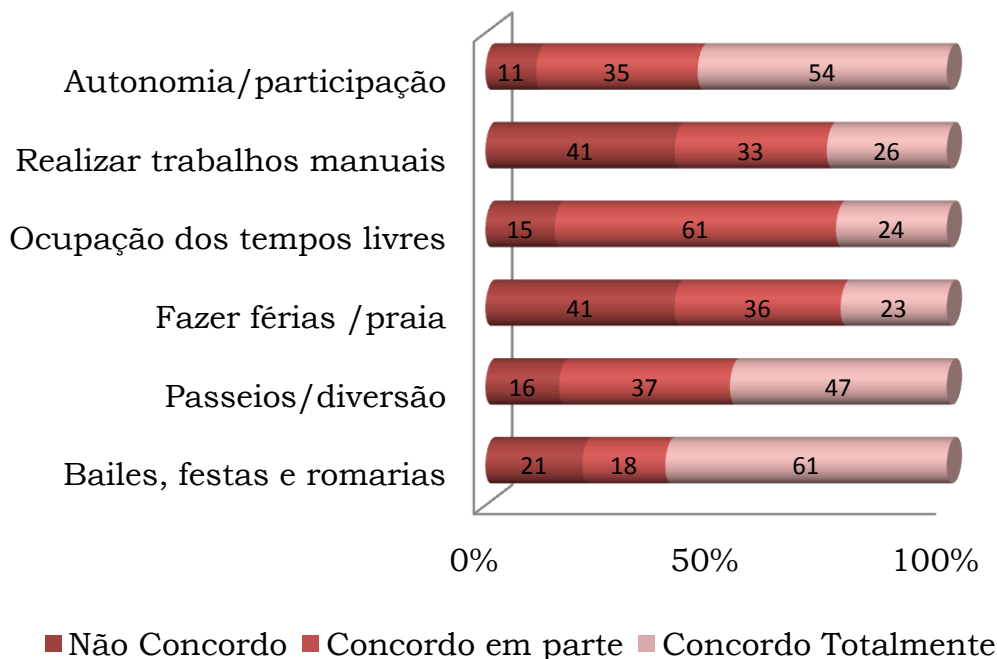
No que respeita ao exercício físico há apenas uma pequena percentagem, 12% de inquiridos que concorda com a afirmação, revelando-nos que efectivamente pratica uma actividade física. A grande fatia que concorda em parte com este facto, 46 % faz-nos pensar que a actividade física pode surgir como algo imposto principalmente aos frequentadores de equipamentos sociais, que como sabemos dinamizam na sua maioria actividades deste género: caminhadas, aulas de ginástica, hidro-ginástica e jogos de grupo. Deixando, como defende Anne-Marie Guillemard, muito pouco espaço para a opinião do geronte.

Por outro lado há ainda um número significativo de idosos, 42% que não pratica qualquer tipo de actividade física. Esta poderá ser uma área de intervenção se considerarmos os estudos de Zajonc (1974), que nos falam dos benefícios do sentimento de pertença ao grupo e das vantagens da dinâmica de grupo em qualquer idade, atendendo que o processo de socialização nos acompanha ao longo de toda a vida.

Na área dos afectos, e quando questionados sobre o medo da solidão, os idosos afirmam não se sentir intimidados já que apenas 28% dos inquiridos concorda totalmente com a expressão, sendo que 31% concorda em parte, o que nos parece significativo quando somadas ambas as percentagens. Não é muito claro se este receio se deve a situações já acontecidas e que provocaram o isolamento e a solidão ou se estará relacionado com o medo de virem a sofrer eventuais perdas de familiares, amigos e vizinhos. Podemos ver neste gráfico que 41% dos inquiridos discorda totalmente do aparecimento deste medo quando entraram na idade da reforma, o que nos abre novas perspectivas na maneira como visualizamos o processo de envelhecimento e como lidamos com os sentimentos de perda e de luto que tanto se destacam quando falamos de idosos.

7.3. Análise e interpretação de resultados – Quadro 2

Gráfico 8 - Lazer



Podemos fazer uma análise rápida e objectiva a este gráfico já que se destacam de imediato três dos seis aspectos, avaliados: o gosto pelos bailes, festas e romarias aqui representados por 61% dos inquiridos. A autonomia e a participação surgem logo de seguida revelando a opinião de 54% dos idosos. Os passeios e a diversão dão-nos conta da importância que este tipo de actividades tem na vida de 47% dos idosos inquiridos.

Estes resultados permitem-nos reflectir sobre a possível necessidade que a grande maioria dos idosos sente em manter actividades de animação e convívio em grupo tal e qual faziam enquanto jovens ainda que as condições de vida não fossem as mais favoráveis nem muito motivadoras se atendermos ao facto de estes de estes idosos de hoje terem atravessado fases de grande pobreza ao longo da sua vida, nomeadamente antes da revolução do 25 de Abril em 1974.

A nossa capacidade de plasticidade parece estar aqui em relevo, de acordo com Staudinger (1993) que afirma nos seus estudos que apesar

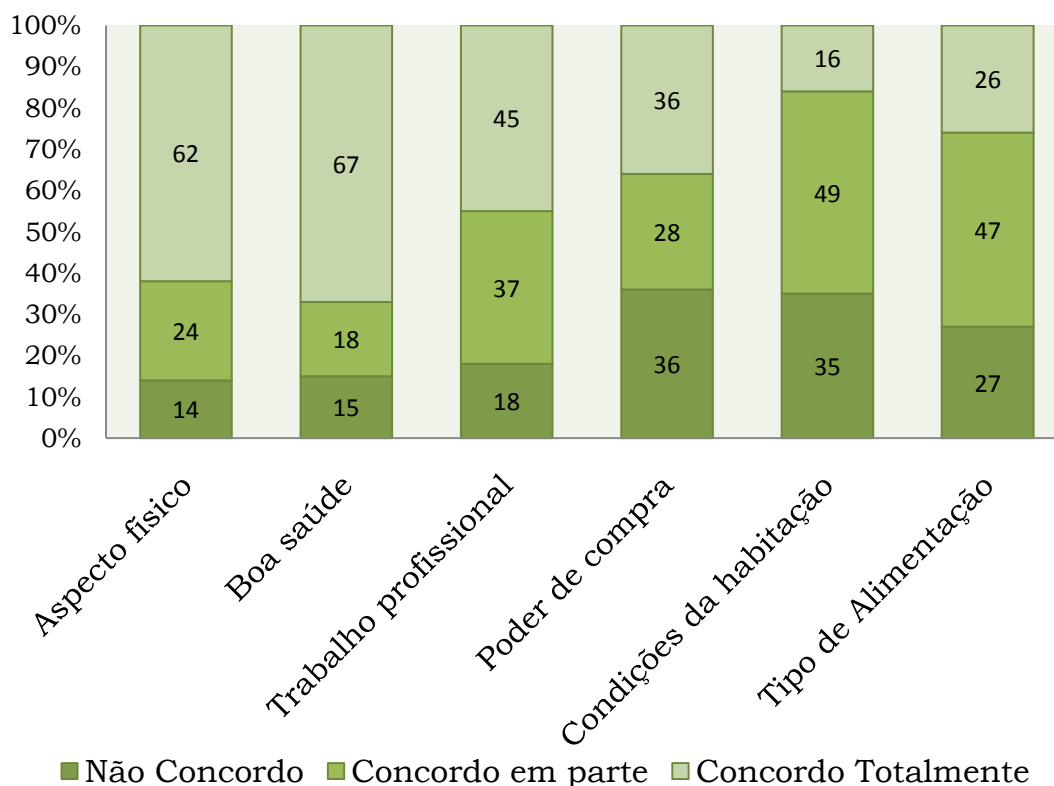
das maiores perdas e frustrações a que estamos sujeitos ao longo da nossa vida, há em cada ser humano uma determinação e capacidade de adaptação e superação mesmo perante as situações mais difíceis de atravessar.

Atendendo aos estereótipos que sabemos existir em relação à 3ª Idade e a todo um conjunto de aspectos negativos que acreditamos existir nesta fase da vida será imprescindível ter em conta as capacidades de cada um para ultrapassar os obstáculos e viver intensamente tanto de bom que pode ainda existir.

Os restantes itens apontam para um menor grau de satisfação relativamente à realização de trabalhos manuais 26%, à ocupação dos tempos livres 24% e à possibilidade de fazer férias e/ou praia 23%.

Podemos ser levados a pensar que este tipo de actividade terá um carácter mais individualizado que contraria os hábitos de vida destes idosos já que todas as suas memórias remetem para experiências e actividades de grupo em que mesmo no trabalho havia espírito de interajuda e união. Talvez por isso sejam muito mais valorizadas as festa e romarias exactamente porque facilitam esta aproximação e empatia entre as pessoas.

Apesar de estarmos perante aspectos relacionados com o lazer podemos fazer a correlação com a área dos afectos que nos parece estar aqui implícita nesta vontade de convívio e confraternização, mantendo ou estabelecendo novas amizades. Se colocarmos a questão desta forma então o lazer poderá ser de facto um espaço para os afectos. Mais adiante falaremos das nossas conclusões.

Gráfico 9 – Condições gerais de vida

Parece-me pertinente salientar que de todos os aspectos apresentados, são as condições da habitação 16% e o tipo de alimentação 26 % que surgem com menor relevância. Curiosamente dois dos aspectos, que hoje, mais nos preocupamos em garantir aos nossos idosos, nós profissionais sociais e políticos.

Se por um lado é certo que a satisfação das necessidades básicas é uma condição essencial à vida e ao bem-estar dos indivíduos, também é certo que essa mesma satisfação poderá não ser sinónimo de qualidade de vida. É fácil assistirmos hoje em dia a extensos programas ou pacotes de serviços, como refere Anne-Marie Guillemard, de respostas básicas de alimentação, conforto e higiene, quando isso só por si não traz felicidade ou alegria aos idosos. Ao analisarmos cautelosamente as suas respostas percebemos isto de imediato, se considerarmos que este grupo de idosos, passou na sua maioria uma juventude difícil com muito trabalho e poucos recursos económicos, onde predominava a necessidade e o desejo de

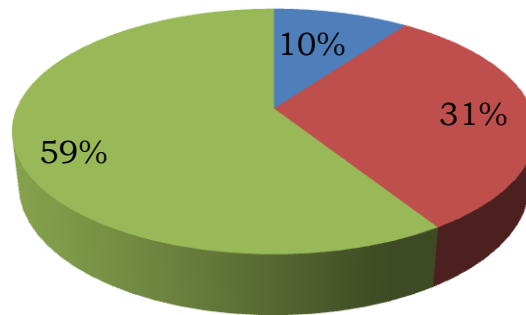
construir uma família e que ainda assim há um sentimento de saudade em relação a essa fase da vida da qual recordam o que tinha de melhor. Somos levados a pensar que toda a preocupação actual será em vão se deixarmos de lado o que o ser humano mais basicamente deseja: amor, amizade, convívio, vida em família e comunidade.

Por outro lado os inquiridos revelam bastante saudade do seu aspecto físico e da sua imagem num total de 62%. Uma percentagem ainda maior de inquiridos, 67%, salienta a importância da boa saúde que mantinha nesses anos de juventude, como aliás tínhamos registado acerca da leitura dos resultados do primeiro quadro, onde os inquiridos nos dão conta da existência de alterações a esse nível embora admitam também que em alguns aspectos houve melhorias, nomeadamente no que se refere à prevenção de doenças e ao acompanhamento médico que se tornou mais personalizado e estreito, como afirma Zaida Azevedo.

Estes dados dão-nos a indicação que estes idosos valorizam a sua saúde e que é importante para eles o bem-estar físico sem descorar a parte estética que nos parece não fazer parte da vida dos nossos gerontes mas que efectivamente é um factor determinante para a sua auto-estima, tal como acontece em qualquer outra fase da vida. Este sentimento é compreensivo se pensarmos do ponto de vista da comparação de pares. Os idosos que tenham a mesma idade cronológica têm tendência para analisar e avaliar o estado de boa ou má condição física e estética do outro. E é certo que se verificam diferenças de postura e apresentação entre os idosos que em nada estão relacionados com questões de idade mas com factores de motivação, personalidade e opções de vida.

Gráfico 10 - Convívios em Família

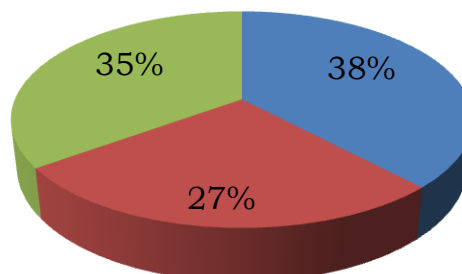
■ Não Concordo ■ Concordo em Parte ■ Concordo Totalmente



Os convívios em família assumem uma grande importância na história de vida destes idosos e continuam a fazer parte das suas memórias positivas. Este 59% de inquiridos revela-nos a sua saudade destes convívios e reforça a necessidade de estabelecer laços afectivos com familiares e amigos.

Gráfico 11 - Namoro e Actividade Sexual

■ Não Concordo ■ Concordo em Parte ■ Concordo Totalmente

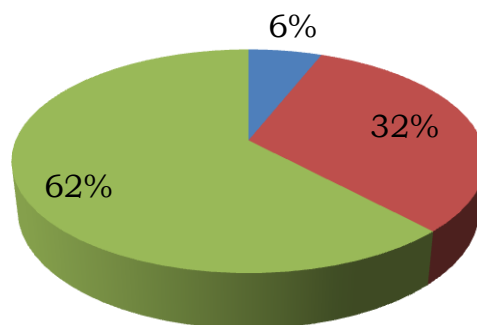


Quando questionados sobre a possibilidade de terem deixado de sentir necessidade ou saudade dos afectos e do carinho de outrora com ou

sem actividade sexual, verificamos que 38% dos inquiridos discorda desta possibilidade, dando-nos a indicação que esta área continua a ter um lugar de destaque nas suas vidas. Podemos ver que 27% dos inquiridos concorda apenas em parte com a afirmação pelo que podemos pensar que o que estará na base desta resposta serão condicionantes externos e não opções de vida, de acordo com o que havíamos visto com o autor Arrigo Levi, que descreve uma série de factores que provocam a negação do desejo de amar nesta faixa etária.

Gráfico 12 - Brincar com os Filhos/Crianças

■ Não Concordo ■ Concordo em Parte ■ Concordo Totalmente

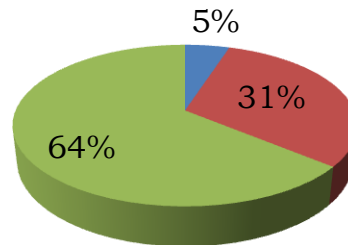


Uma vez mais os idosos manifestam a sua ligação à família e às relações de afecto. Nesta questão, 62% dos idosos refere a saudade que sente do contacto com as gerações mais jovens. Brincar com os filhos ou outras crianças continua a ser uma actividade que recordam com prazer.

Podemos relacionar este resultado com o facto de a nossa amostra ser composta maioritariamente por pessoas do género feminino o que nos permite remeter para o papel de mãe que ainda desempenham, embora muitas vezes relegado para segundo plano mas que pode ser redescoberto e valorizado.

Gráfico 13 - Respeito entre Pessoas

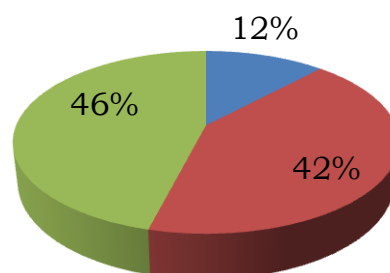
■ Não Concordo ■ Concordo em Parte ■ Concordo Totalmente



Verificamos que 64% dos idosos inquiridos valoriza o respeito pelas pessoas e atribui-lhe uma importância que não reconhecem hoje nas gerações mais jovens. Relacionam este valor com uma fase das suas vidas que não corresponde ao que sentem actualmente. Nesse sentido, faz parte das suas memórias antigas e da sua juventude.

Gráfico 14 - Rede de Vizinhaça

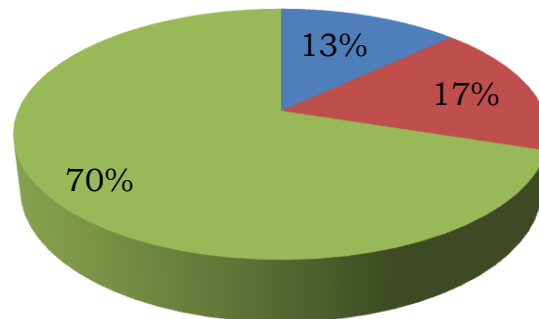
■ Não Concordo ■ Concordo em Parte ■ Concordo Totalmente



É visível a importância que a rede de vizinhança tinha para os 46% dos inquiridos que afirma ter saudades desta mesma rede. Por outro lado, e para cerca de 42% dos idosos, esta não será uma área de grande interesse já que afirma concordar em parte com a afirmação.

Gráfico 15 - Grupo de Amigos

■ Não Concordo ■ Concordo em Parte ■ Concordo Totalmente



Mais uma vez relacionada com os afectos, encontramos nesta resposta uma orientação para compreender o que sentem os 70% de idosos que afirma ter saudades do seu grupo de amigos.

Este número leva-nos a concluir que à semelhança da família os amigos são muito importantes nesta fase da vida.

8. Análise e interpretação de resultados:

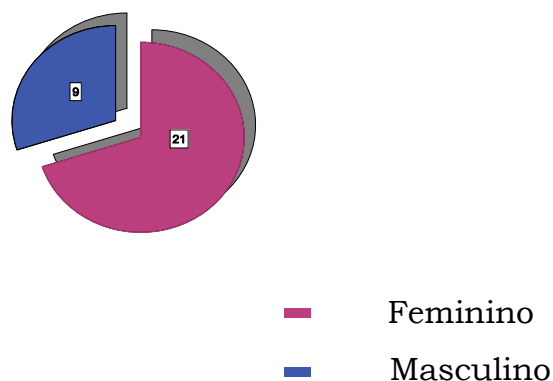
Método de Investigação Qualitativa

8.1. Caracterização da amostra

Este estudo foi realizado junto de 30 pessoas residentes no Concelho de Santa Maria da Feira, concretamente nas freguesias de Rio Meão, Paços de Brandão e St^a Maria de Lamas. O principal critério de selecção para inclusão na amostra foi a idade. Sendo estabelecida a idade mínima de 65 anos para a realização da entrevista.

Nos entrevistados encontram-se 22 pessoas integradas em equipamentos sociais ou a usufruir de apoio no domicílio (Lar de Idosos, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário) e 8 pessoas que não usufruem de qualquer tipo de acompanhamento de profissionais de apoio à 3^a Idade, permanecendo no seu lar, em ambiente familiar, apoiados por cuidadores informais.

Gráfico 16 – Género da amostra: método qualitativo



Apresenta-se um quadro resumo de todos os intervenientes no estudo realizado.

Quadro 2 – Caracterização da amostra: método qualitativo

Designação	Idade	Género	Est. Civil	Sabe Ler	Sabe Escrever
Sujeito 1	84	Masculino	Casado	Sim	Sim
Sujeito 2	77	Feminino	Viúvo	Não	Não
Sujeito 3	77	Feminino	Separado	Não	Não
Sujeito 4	81	Feminino	Viúvo	Não	Não
Sujeito 5	80	Feminino	Viúvo	Não	Não
Sujeito 6	67	Feminino	Viúvo	Sim	Não
Sujeito 7	82	Masculino	Viúvo	Sim	Sim
Sujeito 8	95	Feminino	Viúvo	Não	Não
Sujeito 9	70	Masculino	Viúvo	Sim	Sim
Sujeito 10	72	Feminino	Viúvo	Sim	Sim
Sujeito 11	68	Masculino	Casado	Sim	Sim
Sujeito 12	69	Masculino	Casado	Sim	Sim
Sujeito 13	81	Feminino	Viúvo	Sim	Sim
Sujeito 14	78	Feminino	Casado	Sim	Sim
Sujeito 15	82	Feminino	Viúvo	Não	Não
Sujeito 16	84	Feminino	Separado	Não	Não
Sujeito 17	78	Feminino	Viúvo	Sim	Sim
Sujeito 18	77	Feminino	Casado	Não	Não
Sujeito 19	85	Feminino	Solteiro	Sim	Sim
Sujeito 20	80	Feminino	Viúvo	Sim	Sim
Sujeito 21	86	Feminino	Viúvo	Sim	Não
Sujeito 22	84	Feminino	Viúvo	Sim	Sim
Sujeito 23	74	Feminino	Solteiro	Sim	Sim
Sujeito 24	69	Masculino	Casado	Sim	Sim
Sujeito 25	79	Masculino	Casado	Sim	Sim
Sujeito 26	79	Masculino	Casado	Não	Não
Sujeito 27	73	Feminino	Casado	Sim	Sim
Sujeito 28	78	Masculino	Casado	Sim	Não
Sujeito 29	65	Feminino	Separado	Sim	Sim
Sujeito 30	79	Feminino	Casado	Sim	Sim

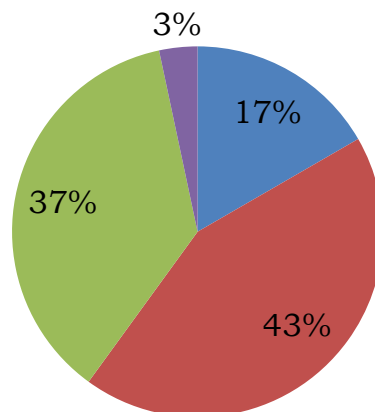
Quadro 3 – Género da amostra: método qualitativo

Indivíduos	Frequência	Percentagem
Homens	9	30 %
Mulheres	21	70 %
Total	30	100,0 %

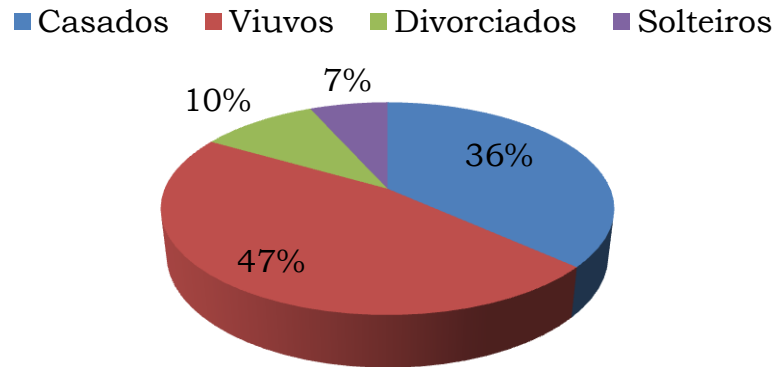
Dos entrevistados, 70 % das pessoas são do género feminino (21 indivíduos) e 30 % das pessoas são do género masculino (9 indivíduos).

Gráfico 17 - Idade Cronológica

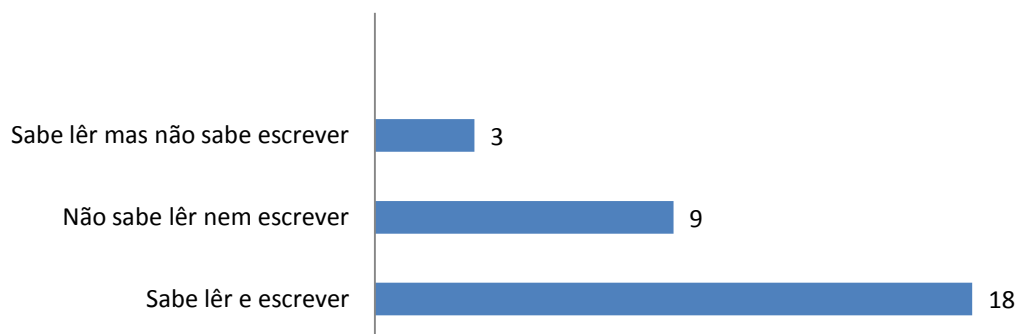
■ 60 a 69 anos ■ 70 a 79 anos ■ 80 a 89 anos ■ Mais de 90 anos



As idades oscilam entre os 65 anos e os 95 anos, com uma média de idades de 78 anos.

Gráfico 18 - Estado Civil

Dos entrevistados, cerca de 36% são pessoas casadas (11 indivíduos), 47% das pessoas são viúvas (14 indivíduos), 10% das pessoas são divorciadas (3 indivíduos) e 7% são pessoas solteiras (2 indivíduos). A disposição deste gráfico ajuda-nos a comprovar a existência de uma grande percentagem de indivíduos viúvos, cerca de 47 %, facto que verificamos nos estudos de alguns autores. Apresentam-se de seguida 36 % dos inquiridos casados, 10 % divorciados e 7 % solteiros.

Gráfico 19 - Alfabetização

Verifica-se que a maioria dos inquiridos sabe lêr e escrever, ou seja 60 % da totalidade da amostra, embora haja um número significativo de idosos analfabetos aqui representados em 30 %. Surge ainda um grupo reduzido de pessoas, 10 %, que sabe lêr mas não sabe escrever.

8.2. Análise e interpretação de resultados

Quadro 4

Motivos que caracterizam os melhores anos vividos, de toda a existência.

Categories	Períodos definidos em anos de existência
Casamento	<p>“Dos 20 aos 30 anos. Era mais nova. Era bom dormir com um homem olhe, a gente era mais nova... sabe como era (risos)... a gente tinha frio, chegava-se para ele... agora não tenho companheiro”. (Suj. 10, 77 anos)</p>
	<p>“Dos 25 aos 35. Princípios de casada e a união familiar foram o melhor... a família... o meu marido era meu amigo e depois virou para o lado da mãe. A partir daí fui uma mártir...muitos anos que aturei velhinhos”. (Suj. 4, 81 anos)</p>
	<p>“Desde o momento em que me casei... a felicidade prevaleceu até ao falecimento do meu marido”. (Suj. 15, 72 anos)</p>
	<p>“Dos 20 aos 30 anos. Vivia em paz e sossego e tinha o marido que era amigo e os filhos”. (Suj. 21, 86 anos)</p>
Filhos	<p>“O melhor período foi quando os filhos eram pequenos, porque gostava de crianças”. (Suj. 14, 78 anos)</p>
	<p>“Quando tinha os bebês pequeninos. Dos 26 aos 36 anos”. (Suj. 16, 84 anos)</p>
	<p>“O melhor para mim foi o período em que tive os meus filhos porque ajudaram-me muito e gosto muito deles”. (Suj. 27, 73 anos)</p>
Trabalho	<p>“Dos 25 aos 35. Os anos em que tinha mais vitalidade, mais trabalho, quando tinha mais força e ambição. Quando fiz parte da junta abri muitas estradas”. (Suj. 7, 82 anos)</p>

Autonomia	“O melhor da minha existência foi o tempo de solteiro, divertia-me mais e era só eu a tomar decisões sem mais ninguém”. (Suj. 25, 79 anos) “Foi de solteira dos 10 para os 20, era uma pessoa muito alegre, muito divertida. Trabalhei para viver honesta e honradamente”. (Suj. 17, 78 anos)
-----------	--

Uma grande parte dos inquiridos foi unânime na definição do melhor período de 10 anos da sua existência, situando-os, na sua maioria, nos primeiros anos após o casamento e nos anos em que nasceram os filhos.

Há no entanto dois entrevistados que referem os anos em que eram jovens solteiros, pela liberdade e pela autonomia para tomar decisões que essa faixa etária lhes permitia.

À pergunta: *Porquê?* – Responderam de forma homogênea, havendo uma maior incidência na referência ao casamento e ao nascimento dos filhos.

Logo na resposta à primeira questão é visível o valor que a família tem para estes idosos. A sua constituição parece ser o grande “marco” de toda a existência.

O conceito de família enquanto meio dinamizador de afectos e amizades surge como uma possibilidade de intervenção, já que acompanha o indivíduo ao longo de toda a vida. Embora tenhamos que considerar perdas inerentes, verifica-se de uma forma ou de outra a existência de laços que podem e devem ser restabelecidos em benefício do bem-estar do geronte.

Quadro 5*Aspectos relevantes que caracterizam as vivências da juventude.*

Categorias	Aspectos positivos que recordam com saudade
Alegria	<p>“Tenho muitas saudades... era um tempo de pobreza naquela altura mas era muito feliz. Foi uma juventude muito alegre, fui muito alegre... gostava de dançar e de cantar”. (Suj. 10, 72 anos)</p> <p>“Tenho saudades porque era mais nova, tenho saudades da mocidade... quando era nova tinha muita alegria! Trabalhava nos teares... a gente fazia pano. Não havia sapatos, andávamos descalças mesmo na neve”. (Suj. 3, 77 anos)</p> <p>“Não havia grande dinheiro nem havia muito comer mas havia alegria que vinha da juventude. Era própria de mim... andava com as minhas colegas a dançar ao ar livre”. (Suj.2, 77 anos)</p> <p>“Uma juventude muito alegre, repleta de momentos felizes. Tenho saudades dos momentos que já passaram... queria ser nova outra vez”. (Suj. 15, 82 anos)</p> <p>“Tenho saudades porque era bonito e a gente passava o tempo bem animado...passava a nossa juventude bem”. (Suj. 6, 67 anos)</p>
Amigos	<p>“Tenho muitas saudades da minha juventude. Passei-a a trabalhar e a passear porque era a coisa que mais gostava... conviver com os amigos”. (Suj. 12, 69 anos)</p> <p>“Tenho muitas saudades... foi muito boa a minha juventude, porque andava mais à vontade, falava mais com os amigos, tinha mais liberdade”. (Suj. 25, 79 anos)</p> <p>“Havia lealdade na própria mocidade e as pessoas eram mais amigas de ajudar umas às outras. Tive companheiras de trabalho que me ajudavam e a quem eu ajudava. Ainda tenho saudades dessas companheiras.” (Suj. 17, 78 anos)</p>

Bailes	<p>“Sim, tenho saudades porque saia de casa e ia para o baile às escondidas da minha mãe, a minha juventude foi boa”. (Suj. 13, 81 anos)</p> <p>“Ia ao cinema à 5ª feira, sábado e domingo mas saía todos os dias. Tempos de namoro. Passar tempo nas desfolhadas e nos bailes aqui e acolá. Tem saudades porque acho que era mais alegre do que agora. Não havia cafés, nem discotecas, faziam as festas todos juntos”. (Suj. 24, 69 anos)</p> <p>“Tenho saudade desse tempo, tínhamos mais liberdade para fazer umas maroteiras. Trabalhei muito, os bailaricos eram com os colegas numa tasca a beber uns copitos”. (Suj. 28, 77 anos)</p>
Saúde	<p>“Tenho saudades... a minha juventude foi boa, porque tinha mais saúde”. (Suj. 30, 79 anos)</p> <p>“Tenho saudades da minha juventude... tinha mais saúde, podia exercer mais funções”. (Suj. 26, 79 anos)</p>
Categorias	Aspectos negativos
Trabalho	<p>“Foi muito difícil com muito trabalho, não sinto saudades da minha juventude”. (Suj. 11, 68 anos)</p> <p>“Não tenho saudade dessa juventude porque não tinha liberdade e tinha de trabalhar muito para a casa”. (Suj. 27, 73 anos)</p> <p>“Fui um miserável. O trabalho não me deixava. Tinha os pais bastante idosos e um irmão a estudar para padre. Tinha uma bicicleta para dar uns passeios de vez em quando. Trabalhava na fábrica de dia e á noite trabalhava na lavoura”. (Suj. 7, 82 anos)</p> <p>“ A minha juventude... ai senhor. Era trabalhar e más palavras do meu falecido pai. Não ia a bailes nenhuns. Não tenho saudades nenhuma dessa juventude.” (Suj. 16, 84 anos)</p>

Pobreza	<p>“A vida de solteiro não me deixa saudades, não tinha dinheiro, dava-o aos meus pais”. (Suj. 7, 82 anos)</p> <p>“Pobrezinhos, mas vivíamos alegres. Agora estou melhor...tenho os filhos muito meus amigos e o Nosso Senhor tem me dado muita saúde”. (Suj. 4, 81 anos)</p>
---------	---

Quando questionados sobre a forma como caracterizam a sua juventude, os idosos referem claramente a alegria que viviam nos bailes e romarias, junto de familiares e amigos. Falam sobre a forma como riam e cantavam em grupo.

A par desta alegria, salientam as dificuldades económicas e o trabalho difícil e mal remunerado a que eram sujeitos independentemente de serem homens ou mulheres.

Podemos constatar que o gosto por este tipo de actividades e convívios é inato e se mantém inalterado ao longo dos anos, já que relatam com saudades aqueles tempos difíceis e lamentam que hoje aquela alegria não seja espontânea apesar de terem condições materiais melhores comparativamente com as que tinham naquela altura.

É visível a necessidade que ainda hoje sentem do reforço dos laços familiares e das amizades em encontros e actividades de lazer, com referência ao espírito de grupo e inter-ajuda, mesmo quando falam em questões de trabalho.

Quadro 6

Forma como sentem a velhice: como um sacrificio ou como um privilégio.

Aspectos que justificam esse sentimento.

Categorias	Aspectos negativos que fazem sentir a velhice como um sacrificio.
Dificuldade Económica	<p>“Eu acho que é um sacrificio. Agora para o que a gente anda a fazer...não poder chegar onde quer (dinheiro), não poder valer aos filhos”.</p> <p>(Suj. 5, 80 anos)</p>
Ócio	<p>“Ser idoso é mau, é um sacrificio, é triste, não estou a fazer nadinha, passo o domingo no sofá, não posso fazer coisas para a cozinha...não posso descascar”.</p> <p>(Suj. 6, 67 anos)</p> <p>“Sacrificio porque já não gozo aquilo que gozava”.</p> <p>(Suj. 9, 70 anos)</p>
Doença	<p>“É um sacrificio, trabalha-se muito e agora não há saúde... já não vou ao Porto de carro, vou de comboio ate Campanha e depois de Metro até á casa da Música. Quando não sei tirar o bilhete não tiro e viajo sem bilhete... nunca fui apanhado”.</p> <p>(Suj. 7, 82 anos)</p> <p>“Ser idoso é um sacrificio porque não tenho as mesmas forças que tinha e também começam a aparecer as primeiras doenças”.</p> <p>(Suj. 12, 69 anos)</p> <p>“É um sacrificio porque não posso, o corpo não vai... dói as pernas.. a cabeça, sinto-me triste por não poder”.</p> <p>(Suj. 15, 82 anos)</p> <p>“É uma tristeza, sermos velhos. Não posso, porque não tenho saúde”.</p> <p>(Suj. 21, 86 anos)</p>
Perdas Familiares	<p>“É mau porque olhe a gente, num ponto... se tivesse os meus filhos, o meu marido... assim sou uma triste, eu sinto muito a falta do meu marido mas ainda sinto mais a falta da minha filha... ela já morreu para aí há 20 anos. Já me deu vontade de me...muitas vezes, de me afogar porque vejo muita coisa à minha frente que ao menos acabava por uma vez, ao menos não estava a passar sacrificios”.</p> <p>(Suj. 8, 95 anos)</p>

Categorias	Aspectos positivos que fazem sentir a velhice como um privilégio.
<p>Alegria Convívios Carinho</p>	<p>“Sinto-me bem, para viver mais uns anos se Deus me der, se Deus quiser...sabe como é a Maria vai com as outras, é fácil... a gente quando tem uma pessoa qualquer diverte-se com ela e canta e eu gosto de cantar”. (Suj. 3, 77 anos)</p> <p>“Privilégio, porque se a gente tiver carinho tem tudo de bom”. (Suj. 27, 73 anos)</p> <p>“Eu para mim acho que ser idosa é bom... olhe porque gosto de conviver com as pessoas, de estar aqui com a minha vizinhança... ainda não morri!”. (Suj. 2, 77 anos)</p>
<p>Autonomia Liberdade</p>	<p>“Eu acho que é bom ... acho que é uma vantagem porque eu vou quando quero, venho quando quero e não tenho de dar satisfações, eles (os filhos) não me perguntam coisas”. (Suj. 4, 81 anos)</p> <p>“Mais um privilégio porque estou mais livre”. (Suj. 11, 68 anos)</p> <p>“A gente recebe algum para viver mais ou menos sem a preocupação de trabalhar para os outros”. (Suj. 24, 69 anos)</p>
<p>Família</p>	<p>“È um privilegio porque tenho uns filhos muito amigos e queridos, uns netinhos e bisnetos. E graças a Deus ainda caminho, dou as minhas voltas e faço a minha vida como posso, ao meu ritmo”. (Suj. 10, 72 anos)</p> <p>“Para mim é bom, que eu estou bem graças a Deus. Estou bem porque dou-me bem com a filha que tenho e com o meu genro”. (Suj. 16, 84 anos)</p> <p>“As pessoas não podem ser sempre novas. De certa forma é um privilégio. Vivo bem com o meu marido netos e noras”. (Suj. 18, 77 anos)</p>

Quando veem a sua velhice como um sacrifício, estes idosos referem essencialmente as perdas de familiares e amigos, a perda de capacidades ao nível da saúde e o sentimento de inutilidade perante tanto tempo livre que têm e que não aproveitam em benefício próprio.

Aqueles que olham este período como um privilégio referem a importância de terem junto de si a sua família, o que de certa forma lhes permite reviver os sucessos alcançados pelos seus familiares como se fossem seus. Este sentimento de partilha de prazer das conquistas dos filhos e netos como se fossem suas, ajuda a aceitar as perdas que foram ocorrendo ao longo da vida.

Estes idosos falam-nos também da possibilidade de participar em convívios e festas o que na sua opinião lhes traz alegria e os mantém activos e participativos.

Surge ainda outro aspecto relacionado com a liberdade de escolha e com a autonomia na tomada de decisões, que sentem actualmente mas que não lhes era permitido anteriormente.

Quadro 7

Perspectiva de vida. Que alternativas à longevidade. Motivos que justificam a vantagem de viver a velhice na opinião de uns e as desvantagens de ser velho na opinião de outros.

Vale a pena viver além dos 65 anos?

Categorias	Para quê viver após os 65 anos
Recompensa	<p>“Porque trabalhamos 30 ou 40 anos e atingir a idade da reforma é um prêmio na vida”. (Suj. 1, 84 anos)</p> <p>“Depois dos 65 anos é que podemos realmente aproveitar todos os anos de trabalho”. (Suj. 11, 68 anos)</p> <p>“Porque trabalhamos toda a vida e agora podemos descansar mais”. (Suj. 14, 78 anos)</p> <p>“Porque fiz bastante esforço para trabalhar nos outros anos, é justo ter uma reforma para descansar e viver uma vida boa”. (Suj. 25, 79 anos)</p> <p>“Porque todos nós trabalhamos para um dia mais tarde receber pelo esforço que fizemos durante muitos anos”. (Suj. 26, 79 anos)</p> <p>“Porque de tantos anos que trabalhamos depois da reforma devíamos viver para poder gozar a vida e ter descanso do trabalho”. (Suj. 27, 73 anos)</p> <p>“Porque trabalhamos tanto para ter as nossas coisas e devemos ter um descanso na vida depois de tanto trabalho e gozar o que conseguimos com esse esforço”. (Suj. 30, 79 anos)</p>
Saúde Alegria	<p>“Ser velhinho é bonito, vê-se idosas na televisão e no centro ainda a cantar. Eu gostava de ter essa idade e ser assim como elas, animadas como muitas são, como a gente vê. A gente vê no rancho mulheres idosas, ainda tocam pandeireta.” (Suj. 3, 77 anos)</p>

Família	“Acho que é cedo demais para morrer porque tenho filhos, uma vida para viver e dar a amor e carinho aos meus”. (Suj. 10, 72 anos)
Categorias	Desvantagens da longevidade
Sacrifícios Doenças	“Era melhor morrer, pelo menos não estava a passar sacrifícios”. (Suj. 8, 95 anos) “Certas pessoas mais vale que Deus as leve sim, porque ao que sofrem...”. (Suj. 13, 81 anos) “Uma coisa digo-lhe certa, antes de acamar ou perder o juízo, enfim... ficar mesmo debilitado, dependente dos outros acho preferível morrer. Não pela idade mas pela incapacidade”. (Suj. 17, 78 anos)

A maior parte dos inquiridos vê a passagem à idade da reforma e a entrada na 3ª idade como uma recompensa por tantos anos de trabalho e tantos sacrifícios passados ao longo da vida.

Estes idosos veem nesta fase da vida a possibilidade de usufruir do tempo e das condições materiais para alcançarem alguma qualidade de vida no sentido de fazerem coisas prazerosas e de ocuparem bem o seu tempo com actividades de lazer.

Em menor número surgem aqueles que sentem a velhice como sinónimo de patologia e referem nesses casos a desvantagem de envelhecer, chegando mesmo a desejar ou sugerir a morte como única alternativa ao envelhecimento.

Quadro 8*Prazeres vividos após a entrada na idade da reforma.*

Categorias	Que acontecimentos positivos ocorreram após os 65 anos
Nada	<p>“Nunca mais aconteceu nada de bom na vida depois dos 65 anos”. (Suj. 2, 77 anos)</p> <p>“Não aconteceu nada”. (Suj. 6, 67 anos)</p> <p>“Foi tudo igual, nada mudou”. (Suj. 9, 70 anos)</p>
Passeios	<p>“Os passeios ao estrangeiro que eu dei, a Espanha e outros locais que me orgulho de ter ido ver”. (Suj. 10, 72 anos)</p> <p>“Todos os passeios que faço”. (Suj. 11, 68 anos)</p> <p>“A melhor coisa que me aconteceu foi os passeios que dou com a minha família e os meus amigos”. (Suj. 12, 69 anos)</p> <p>“Os passeios de turismo sénior”. (Suj. 24, 69 anos)</p> <p>“Os passeios que temos com o centro de dia...”. (Suj. 29, 65 anos)</p>
Família	<p>“Foi os meus filhos darem-se muito bem uns com os outros. Era o que eu mais queria, foi o que eu mais pedi aos meus filhos e graças a Deus consegui essa graça”. (Suj. 4, 81 anos)</p> <p>“A minha neta que nasceu”. (Suj. 29, 65 anos)</p> <p>“Foi os meus filhos gostarem de mim”. (Suj. 16, 84 anos)</p> <p>“Foi estar com o meu marido, filhos netos e noras. Conseguir ter união familiar”. (Suj. 18, 77 anos)</p>

Integração em Centro de Dia	<p>“É o convívio aqui no Centro de Dia... gosto muito de estar aqui, antes quero estar aqui do que ir para casa... é saltar e ser alegre, andar sempre bem disposta”.</p> <p>(Suj. 4, 81 anos)</p> <p>“Foi a minha integração no Centro de dia”.</p> <p>(Suj. 25, 79 anos)</p> <p>“Foi entrar para o Centro de Dia”.</p> <p>(Suj. 29, 65 anos)</p>
Melhoria Económica	<p>“Desde que me reformei a melhor coisa foi o dinheiro da reforma que recebo porque me faz muito jeito”.</p> <p>(Suj. 30, 79 anos)</p> <p>“Aquele bocadinho do dinheiro que vem faz-me feliz para comprar qualquer coisinha... vou vivendo com o bocado que me mandam”.</p> <p>(Suj. 3, 77 anos)</p>
Acção Social	<p>“A melhor coisa foi tomar conta de crianças e ser catequista”.</p> <p>(Suj. 27, 73 anos)</p>

É notória a satisfação com que os inquiridos referem o aumento das possibilidades de sair e de passear. Apesar de todos os estereótipos relacionados com esta faixa etária, certo é que as actividades de lazer continuam a ter um papel importante na forma como estes idosos vivenciam a sua velhice. O gosto pelos passeios e saídas aqui explícito, remete-nos de novo para a necessidade de organizar e dinamizar actividades que permitam ao idoso o conhecimento e a experiência de diferentes lugares, fugindo da rotina diária dos trabalhos manuais e proporcionando momentos de lazer de carácter lúdico e cultural, fomentando o sentimento de pertença ao grupo, aumentando a auto-estima e incentivando à aprendizagem e manutenção da memória.

Salienta-se o relato feliz referente ao nascimento dos netos, que reforça a necessidade do restabelecimento dos laços familiares.

Há ainda um número significativo de inquiridos que não refere a existência de qualquer acontecimento positivo após os 65 anos.

Quadro 9*Avaliação do grau de satisfação perante a vida.*

Categorias	Sinais de felicidade antes e depois da idade da reforma.
Poder económico	<p>“Sim, porque tenho o meu ordenado mensal. Antes também era feliz, tinha saúde e força para ganhar a fêria”.</p> <p>(Suj. 1, 84 anos)</p>
Saúde	<p>“Sim, tenho saúde e antes da idade da reforma era igual”.</p> <p>(Suj. 9, 70 anos)</p> <p>“Sim, considero-me feliz porque melhorei da minha saúde, melhorei da minha perna e da cabeça. Dantes era como Deus queria, ia-se andando e vivendo o dia-a-dia”.</p> <p>(Suj. 10, 72 anos)</p>
Família	<p>“Considero-me uma pessoa feliz porque gosto muito da minha família. Sim, antes da reforma era muito feliz”.</p> <p>(Suj. 12, 69 anos)</p> <p>“Também fui feliz antes, durante o tempo que estive casada, cerca de 53 anos”.</p> <p>(Suj. 15, 82 anos)</p> <p>“Sou feliz com os filhos que tenho graças a Deus. Não era tão feliz antes da reforma”.</p> <p>(Suj. 16, 84 anos)</p> <p>“Sim porque vivo com dois filhos e também vivem dois filhos perto de mim casados e eles fazem-me feliz”.</p> <p>(Suj. 29, 65 anos)</p> <p>“Sim porque tenho família, tenho pouca saúde mas já é bom. Tenho família pobre que não pode ajudar mas sinto-me feliz. Sim, também o era antes”.</p> <p>(Suj. 30, 79 anos)</p>
Convívio	<p>“Sim, porque de vez em quando me divirto e antes também porque tinha todos os familiares comigo”.</p> <p>(Suj. 13, 81 anos)</p> <p>“Sim, porque me sinto bem no centro de dia”.</p> <p>(Suj. 25, 79 anos)</p>

Categorias	Sinais de frustração perante a vida antes e depois da idade da reforma.
Solidão	<p>“Hoje não. Estar sozinho, olhar para as paredes, vir o comer de fora entre outras coisas, custa-me muito. Sinto saudades de uma companhia”. (Suj. 7, 82 anos)</p> <p>“Tem horas... a gente não está sempre alegre nem sempre triste. Era mais feliz antes da reforma, convivia com os colegas de trabalho”. (Suj. 24, 69 anos)</p>
Inutilidade	<p>“A felicidade depois da reforma é diferente. Sinto-me mais infeliz e inútil”. (Suj, 28, 77 anos)</p>
Doença	<p>“Agora estou pior. O que me impede de ser mais feliz é a saúde”. (Suj. 18, 77 anos)</p>

Quando se questiona os idosos sobre os motivos geradores de felicidade antes e depois da idade da reforma, verifica-se que o que viveram de mais positivo foi a vida em família.

Fazem referência aos convívios de agora e de antigamente, ao poder económico e às melhores condições de saúde que tinham quando eram mais jovens.

Por outro lado há aspectos negativos que associam a esta faixa etária como o sentimento de inutilidade, a solidão e os problemas de saúde. Estes são os aspectos que mais preocupam esta população e que justificam o facto de se sentirem infelizes.

Quadro 10*Identificação de aspectos a melhorar para alcançar maior felicidade.*

Categorias	O que consideram mais importante.
Passeios e Convívios	<p>“Queria de vez em quando dar um passeinho, ir ate casa das minha irmãs... ter mais alegria em casa”. (Suj. 6, 67 anos)</p> <p>“Eu também estou ali sempre debaixo do coberto...estou ali sentada ao sábado e ao domingo...pronto. Gostava de ir a casa deste ou a casa daquela... ir a casa de uma amiga”. (Suj. 8, 95 anos)</p> <p>“Queria ter mais convívio com o povo, o povo ser mais unido como era antes. Agora não é amigo como antigamente. Nessa altura havia mais compreensão entre as pessoas”. (Suj. 18, 77 anos)</p> <p>“Saúde, dinheiro para passear, não ter dores, fazer umas férias prolongadas, ter paz e sossego”. (Suj. 13, 78 anos)</p>
Familia	<p>“Era ter os meus filhos todos de volta de mim. A minha felicidade são todos os meus filhos e os meus netos que são todos meus amigos”. (Suj. 4, 81 anos))</p> <p>“Não quero ter melhor do que o que tenho. Tenho o meu genro que é muito meu amigo tenho a minha filha que é a mesma coisa e a minha neta”. (Suj. 16, 84 anos)</p> <p>“Que os meus filhos sejam honestos e compreensivos comigo”. (Suj. 17, 78 anos)</p>
Saúde	<p>“Ter mais saúde e mais sossego”. (Suj. 5, 80 anos)</p> <p>“Saúde e companhia... em casa não penso nisso a não ser que vá para um lar”. (Suj. 7, 82 anos)</p> <p>“Precisava de ter mais um bocadinho de saúde... a meu ver não tinha de mudar mais nada”.</p>

(Suj. 10, 72 anos)
“Ter mais saúde e paz. Devia descansar mais, passear e ajudar os filhos e os netos”.
(Suj. 10, 72 anos)
“Precisa de mais um bocadinho de saúde, ter mais saúde, de resto estou feliz”.
(Suj. 14, 78 anos)
“Ter mais saúde, poder caminhar mais, ser autónomo”.
(Suj. 26, 79 anos)

Ainda relacionada com a questão de ser ou não feliz, pediu-se aos idosos que referissem aspectos a melhorar, que possam na sua opinião, torna-los mais felizes, do que são actualmente.

O que verificamos foi de novo uma extensa referência aos momentos de lazer e aos convívios em família.

Verifica-se também desejo de manterem ou melhorarem as suas condições de saúde. Os idosos veem nesta questão a garantia da sua autonomia e da possibilidade de saírem e passearem mais.

Todos os aspectos estão directamente relacionados e somente em articulação poderemos, segundo estes idosos, falar de felicidade.

Quadro 11*Análise do percurso de vida.*

Categories	Que aspectos mudariam estes idosos se voltassem atrás no tempo.
Não mudava nada	<p>“Fazia tudo igual, se fosse mais nova ia para o mesmo sítio que comecei, tudo igual”. (Suj. 3, 77 anos)</p> <p>“Mantinha tudo igual, não mudava nada”. (Suj. 15, 82 anos)</p> <p>“Não mudava nada”. (Suj. 9, 70 anos)</p>
Actividades de Lazer	<p>“Fazia alguma coisa diferente, se tivesse agora 20 anos era a maior alegria do mundo, gozava mais a minha mocidade, gozar, passear mais... não me prender tanto em casa, não me prender tanto aos meus pais... eles retiravam-me de alguns namoros... é uma coisa que nunca deviam fazer... nunca se deviam meter na vida dos filhos, nos namoros”. (Suj. 6, 67 anos)</p>
Cuidados com a saúde	<p>“Sim, mudava: respeitava mais a minha saúde”. (Suj. 25, 79 anos)</p>
Opções Familiares	<p>“Mudava tudo. Sim, não casava com o homem que casei porque ele mudou a minha vida toda e sofri muito com isso”. (Suj. 29, 65 anos)</p> <p>“Sim mudava, não me casava”. (Suj. 30, 79 anos)</p> <p>“O meu homem (risos) é que já não queria o mesmo”. (Suj. 16, 84 anos)</p> <p>“Melhorava: vivia com menos freimas e menos trabalhos, os filhos também tive muitos... foi muito trabalho”. (Suj. 5, 80 anos)</p> <p>“O mesmo homem queria-o, não vale a pena... e ao mais ele era ruim para mim... mas tinha horas de ruim e horas de bom... e a gente olhe... tinha de tratar de vida. Se calhar era capaz de não casar tão cedo”. (Suj. 4, 81 anos)</p>

Quando questionados sobre que aspectos da sua vida mudariam se voltassem atrás no tempo, os idosos hesitam e param para pensar sobre o seu percurso de vida.

A maior parte dos inquiridos refere que não mudaria nada, consideram que as opções que tomaram foram as correctas e que hoje vivem bem com tudo aquilo que escolheram.

Alguns inquiridos, maioritariamente mulheres, referem que alterariam sobretudo questões relacionadas com a organização familiar. Falam da escolha do marido e do número de filhos que tiveram e que lhes trouxe grandes preocupações e problemas de saúde.

Há ainda um pequeno número de idosos que salienta o gosto pelas actividades de lazer e que gostaria de aproveitar mais e melhor essa área da sua vida. De certa forma lamentam o facto de passarem tanto tempo sem actividades de ocupação.

Quadro 12

O que pensam os idosos das opções que tomaram ao longo da sua vida. Até que ponto têm consciência dos efeitos dessas opções ao longo das suas vidas e no próprio processo de envelhecimento.

Categorias	Como vêm o envelhecimento
Heterogeneidade do processo	<p>“Acho que envelhecemos de maneiras diferentes, a minha mãe morreu com 62 anos, sem nenhum cabelo branco, tinha o cabelo todo pretinho, ela morreu sem tirar um dente, sem saber o que é um dentista. A vida sendo de amargura a gente envelhece mais depressa... tendo aquele sofrimento em casa.... Há maridos que são muito ruins para as mulheres”. (Suj. 6, 67 anos)</p> <p>“O facto de ter tomado decisões não significa que essas decisões me impeçam de ser feliz, de ter uma qualidade de vida óptima. Cada pessoa tem uma velhice diferente, dependendo do olhar que tem sobre a vida”. (Suj. 10, 72 anos)</p> <p>“Acho que sim que condiciona. Cada um de nós tem a sua ideia. Uns cuidam-se mais outros cuidam-se menos”. (Suj. 17, 78 anos)</p> <p>“Sim, as decisões tomadas ao longo da vida condicionam hoje a própria vida. Cada um tem a sua história, diferente do outro”. (Suj. 25, 79 anos)</p> <p>“Sim, todas as decisões que tomei durante a minha vida condicionam hoje a minha felicidade e a minha qualidade de vida. Envelhecer não é igual para todos porque cada um teve o seu sofrimento”. (Suj. 26, 79 anos)</p> <p>“Sim, todas as decisões se reflectem ao longo da vida.” (Suj. 1, 84 anos)</p> <p>“Fazemos uma diferença uns dos outros, uns porque podem melhor, outros porque sabem melhor.” (Suj. 5, 80 anos)</p>

Homogeneidade do processo	<p>“Todos envelhecem da mesma maneira”. (Suj. 9, 70 anos)</p> <p>“Acho que sim, todos envelhecem da mesma forma”. (Suj. 8, 95 anos)</p> <p>“Sim, todos envelhecem da mesma maneira”. (Suj. 13, 81 anos)</p>
Sem Opinião	<p>Não sei explicar isso. A gente não vê a vida de cada um”. (Suj. 2, 77 anos)</p> <p>“Eu não sei, não sei explicar”. (Suj. 3, 77 anos)</p>

Nesta questão é visível a abertura de pensamento à heterogeneidade do processo de envelhecimento. A grande maioria dos inquiridos fala da forma diferente que cada um tem de viver a sua velhice.

Referem ainda que a forma como encaram o envelhecimento está directamente relacionada com a sua história de vida e com todos os momentos bons e menos bons que vivenciaram.

Há um reduzido número de idosos que afirma que a velhice é igual para todos e que a forma como se vive esta fase da vida é homogénea.

Surge ainda um número muito reduzido de idosos que não tem opinião sobre este assunto.

O facto de ser um número pouco significativo deixa a ideia de que os idosos actuais se pronunciam sobre a problemática do envelhecimento de uma forma muito mais próxima da realidade.

Quadro 13

Amor/Amizade, saúde, dinheiro e lazer. Quais destes aspectos os idosos mais valorizam? Porquê?

Categorias	Aspectos que consideram mais importantes para a sua felicidade.
Saúde e Lazer	<p>“Dinheiro não é felicidade não, primeiro de tudo é a saúde, não há riqueza maior do que a saúde e depois é o bom viver. O meu filho pagou-me a viagem a paris ida e volta... se ele me mandasse chamar eu ia outra vez a França, de avião”. (Suj. 4, 81 anos)</p> <p>“A saúde em primeiro de tudo, sem saúde a gente não adianta nada e também tem de se ter amor...Gostava muito de viajar, eu tinha os meus padrinhos no Brasil, eles queriam que eu fosse ao Brasil, o meu pai não me deixou, gostava muito de andar de avião”. (Suj. 6, 67 anos)</p> <p>“Saúde/boa forma, ocupação e lazer. O melhor de tudo é a saúde, a seguir é passear, gostava de fazer coisas da minha arte... ensinar este, ensinar aquele...ensinei muitos... ensinei a minha nora a trabalhar e dei-lhe muito dinheiro”. (Suj. 8, 95 anos)</p>
Amor Amizade Afectos	<p>“Amor, amizade e afectos...são o melhor”. (Suj. 5, 80 anos)</p> <p>“O amor, amizade e afectos é tudo, pois o amor dá felicidade. O dinheiro ajuda a viver mas não compra o amor, as amizades e o afecto”. (Suj. 15, 82 anos)</p> <p>“ O mais importante era haver amizade e amor. Eu já não tinha dinheiro e agora também não tenho por isso não é o mais importante”. (Suj. 18, 77 anos)</p>
Afectos e saúde	<p>“Amor, amizade e afectos, Saúde e boa forma, porque a saúde e a boa forma é o que precisamos para sermos felizes tal como acontece na velhice. O amor, os afectos, é muito importante para crescermos como pessoas e assim ao envelhecermos conseguimos ser mais felizes”. (Suj. 10, 72 anos)</p>

Saúde	“Saúde e boa forma. Escolhi saúde e boa forma porque sem saúde não podemos ter amizade, amor, afectos, dinheiro, ocupação e lazer”. (Suj. 26, 79 anos)
-------	---

A opção com maior percentagem de inquiridos, situa-se na saúde e no lazer, logo seguida dos afectos, amor e amizade.

Parece não haver dúvidas de que realmente estas são as áreas que os idosos mais valorizam e que entendem hoje como sinónimo de felicidade.

Análise e Verificação das Hipóteses

Para justificar e compreender a problemática em estudo formulámos quatro hipóteses que passaremos a analisar.

Hipótese 1

Os afectos e o lazer são reconhecidos pela pessoa idosa como imprescindíveis ao seu bem-estar, pelo que se justifica a implementação de uma estratégia a estes níveis como forma de melhoria da sua qualidade de vida.

A nossa primeira hipótese é confirmada pelos resultados obtidos em ambos os instrumentos de investigação utilizados. Constatámos ao longo da análise de dados uma permanente referência aos aspectos ligados às relações familiares e aos momentos de lazer vividos ao longo de toda a vida. Estes aspectos são referenciados como motivo de saudade da sua juventude e como condição fundamental para a sua felicidade actual. Verificámos esta realidade no quadro 4, quando os entrevistados falam dos melhores anos da sua vida relacionando-os na grande maioria com a vida familiar, o casamento e o nascimento dos filhos. No quadro 9 referenciam o nascimento dos netos e a união familiar como motivo de satisfação actual. Acrescentam a vantagem de terem aumentado as possibilidades de sair e passear na idade da reforma, facto demonstrado no mesmo quadro. Simultaneamente reconhecem que se ocuparam muito mais com actividades de lazer quando passaram à condição de reformados, conforme indica o gráfico 4, no qual constatámos que se dedicaram muito mais a actividades de ajuda e dedicação aos outros paralelamente a outras iniciativas de ocupação dos tempos livres. Ainda no quadro 13, é visível o grau de importância que atribuem ao lazer como forma de bem-estar e realização pessoal. Esta área aparece referenciada em paralelo com a amizade, o amor e a saúde.

Hipótese 2

O idoso reconhece a necessidade e a vantagem de uma actuação ao nível dos afectos.

Podemos afirmar que sim. Verifica-se a confirmação desta hipótese quando analisámos as respostas dos inquiridos sobre os aspectos da sua vida que recordam com mais saudade. Indicámos os gráficos 10, 11, 12, 13, 14 e 15 como fontes de informação que validam a confirmação desta hipótese. Em todas as respostas é notória a importância que estes idosos atribuem aos afectos, nomeadamente através do convívio com familiares, amigos e vizinhos bem como pela forma como valorizam o contacto com as gerações mais jovens.

Hipótese 3

O idoso reconhece o lazer como uma possibilidade de expressão dos afectos e reconhece a necessidade e a vantagem de uma actuação a esse nível.

Quando analisámos as respostas dos idosos verificámos que não reconhecem esta inter-relação de forma directa. Embora façam referência à importância de ambas as áreas não estabelecem entre elas uma ligação articulada. Conforme demonstra o gráfico 4, é visível o interesse e a percentagem de participação em actividades de lazer após a idade da reforma. De forma idêntica verificámos no gráfico 5 a existência de aspectos relacionados com os afectos que nos permitem concluir que esta área da vida se mantém activa nomeadamente pelo estabelecimento de novas amizades e pelo reforço dos laços familiares que os inquiridos referem.

Hipótese 4

Para além dos afectos e do lazer, o idoso revela outros interesses e necessidades igualmente essenciais ao seu bem-estar e à sua qualidade de vida.

Podemos afirmar que os inquiridos referiram outras áreas que consideram essenciais ao seu bem-estar, de entre as quais se destaca significativamente a saúde. Surgiram vários relatos relacionados com a necessidade de manutenção das boas condições de saúde. Prova disso são as respostas dadas durante as entrevistas, que podemos ver nos quadros 5, 6, 9, 10, 11 e 13. Em todas as categorias aparece uma referência a esta área da vida. No quadro 5 surge como motivo do sentimento de saudade da juventude, exactamente porque recordam essa fase da vida plena de saúde. No quadro 6, verifica-se que sentem a velhice como um sacrifício que justificam pela falta de saúde e pelas dificuldades que têm em aceitar as novas limitações. No quadro 9 os entrevistados assumem-se pessoas felizes apesar da idade, porque não sofrem de doenças que os impeçam de envelhecer com qualidade de vida. No quadro 10 a grande maioria dos entrevistados elege o factor saúde como um dos mais importantes quando comparado com outros como o amor, o lazer e o dinheiro. Nos quadros 11 e 13 referem que se tivessem que mudar algum aspecto na sua vida, cuidariam mais da sua saúde, pois actualmente reconhecem que é imprescindível ao bem-estar individual.

Conclusões

O processo de aprendizagem não termina com a entrada na 3ª idade. Estudos anteriores e a investigação por nós realizada confirmaram que mesmo os mais velhos apresentam capacidade de aprendizagem, embora menos rápida e muito mais relacionada com a atenção.

Atendendo a que na idade da reforma há tempo livre interminável, verificou-se que o desenvolvimento de actividades de lazer com carácter proveitoso e prazeroso poderá ser um espaço de estimulação, socialização e aprendizagem, garantindo assim a minimização das dificuldades e a maximização das capacidades.

Falámos especialmente do espaço de lazer pois verificámos, pelos dados obtidos no nosso estudo de caso, que os idosos afirmam ter aprendido coisas novas após a idade da reforma. Este dado é ainda mais revelador quando comparado com a percentagem de inquiridos que nega a reintegração no mundo do trabalho remunerado. Concluimos então que, excluída a possibilidade de ter existido aprendizagem no contexto laboral, esta só poderá ter ocorrido em contexto familiar, social ou em actividades de lazer e ocupação de tempos livres.

Em relação ao sentimento de saudade de ser jovem e da procura de justificação para entendermos porque tanto se deseja e se recorda esta fase da vida, concluimos na nossa análise de dados que o mais significativamente referido foi a constituição de família, o casamento e o nascimento dos filhos. Curiosamente verificámos que ainda hoje referem a união familiar e o nascimento dos netos como factor de bem-estar e felicidade. Será então vantajoso reestabelecer os laços familiares mais fragilizados ou mesmo quebrados como forma de garantia de um envelhecimento com qualidade de vida.

Sobre esta questão verificámos que os afectos nos acompanham ao longo de toda a vida e que são um factor determinante na procura da felicidade e da realização pessoal em qualquer faixa etária.

Sabemos agora que de facto não são os valores materiais que mais contam na realização pessoal. Há aspectos inatos ao indivíduo que merecem ser considerados e trabalhados por forma a aproximarem-se o máximo possível das expectativas e necessidades individuais.

Contudo, e apesar de se considerar a 3^a Idade como um grupo heterogéneo, não podemos negar que existe um grande número de idosos em igualdade de circunstâncias, com necessidades básicas que não são asseguradas essencialmente por falta de recursos económicos. Esta é uma realidade a ter em consideração e que nos leva a acreditar que somente através da articulação entre todos, poderemos chegar a cada um e garantir um envelhecimento com qualidade de vida.

Estudámos a possibilidade dos profissionais das áreas da Geriatria e da Gerontologia trabalharem de forma articulada, utilizando os aspectos mais básicos e essenciais ao desenvolvimento humano como o são os afectos e o lazer, minimizando assim lacunas de relacionamento e socialização imprescindíveis à permanente integração do indivíduo no contexto em que se encontra, contribuindo para a aceitação das mudanças e para a (re)adaptação a novas condições de existência.

Para terminar gostaríamos de referir que de futuro teremos gerontes muito mais exigentes e empenhados em planear um envelhecimento com qualidade de vida.

Acescentámos ainda que o lazer, a função cognitiva, os afectos e a aprendizagem se unem numa *mais valia* determinante na garantia de um envelhecimento bem sucedido.

Propostas de intervenção

Estas propostas fundamentam-se nas recomendações da Organização Mundial de Saúde para um envelhecimento activo, que está intimamente relacionado com a dinamização de actividades de lazer e combate ao ócio e actividades de produção com ou sem fins lucrativos.

Terá como objectivo principal a estimulação da criatividade, da função cognitiva e do desempenho da memória. Tem por base todo o conjunto de interesses, expectativas, capacidades e habilidades dos sujeitos que constituem a população alvo.

- ✓ Interferir sob o ponto de vista social, no isolamento das pessoas, levando-as a participar e conviver, pois todo o tipo de actividades de animação com objectivos específicos, pode elevar a mente e a auto-estima, estabelecendo ligações com a comunidade, trabalhando as capacidades de observação, as emoções, a atenção e a discussão, num todo que resulta em dinâmica de grupo e benefícios pessoais;
- ✓ Desenvolver estratégias capazes de criar laços afectivos com o património explorando os aspectos lúdicos da aprendizagem;
- ✓ Avaliar sistematicamente as capacidades cognitivas como forma de despistagem de patologias e declínios mentais. É essencial estar atento a alterações de memória, alterações de personalidade ou comportamento e a problemas cognitivos;
- ✓ Optimizar o envelhecimento bem-sucedido que preenche o centro triangular: manutenção das funções físicas e cognitivas, o envolvimento social e a autonomia individual quando se trata de envelhecimento natural e não patológico;
- ✓ Promover a integração de programas para retardar os sintomas das perdas de cognição, logo que seja detectada uma situação de risco.

Bibliografia

- A arte de envelhecer*. (06 de 2009). Obtido em 12 de 2009, de <http://artedenvelhecer.blogspot.com/2009/06/Projecções-do-INE.html>
- Alarcão, M. (2006). *(Des)Equilíbrios Familiares*, 3ª. Coimbra: Quarteto.
- Alencar, E. (1991). Dimensões psicológicas e sociais da criatividade. In L. Almeida, *Cognição e aprendizagem escolar*. Porto: A.P.P.O.R.T.
- Azeredo, Z. (2009). *Hospitalidade, 73, Instituto Nacional para a Reabilitação*, pp. 25-28.
- Azeredo, Z. (2002). Envelhecer com Saúde. In L. Silva, *Promoção da Saúde* (pp. 141-158). Lisboa: Universidade Aberta.
- Azeredo, Z. (2002). O idoso no mundo do trabalho. In U. Portucalense, *Terceira idade: uma questão para a educação social* (pp. 177-180). Porto: Humbertipo.
- Barros, J. (2005). *Psicologia do envelhecimento e do idoso*. Porto: Legis Editora.
- Birren, J., & Cunningham, W. (1985). Reserch on the psycology of aging: principles, concepts and theor. In *Psychology of Aging*. New York: Van nos Trend Reinhold Company.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação, Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Carvalho, A. D. (2002). Dilemas das representações contemporâneas da velhice. In U. Portucalense, *Terceira idade: uma questão para a educação social* (pp. 7-9). Porto: Humbertipo.
- Colectivo, A. d. (2000). *Envelhecer: um direito em construção*. Lisboa: Cesis.

Debert, G. G. (2004). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo.

Durkheim, E. (1987). *O suicídio*. (M. G. Luz Cary, Trad.) Lisboa: Presença.

Educar para um envelhecimento activo. (09 de 07 de 2008). Obtido em 01 de 2010, de O Portal da Educação:

<http://www.educare.pt/educare/Actualidade/Noticia.aspx?contentid=5198545EOC6363D9EO4400144F16FAAE&opsel=1&chNNELID=0>

Envelhecimento e violência contra os idosos. (s.d.). Obtido em Novembro de 2009, de <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3731.pdf>

Fairman, S. C. (2006). *El Amor a los 70 , 1ª*. Buenos Aires: Lumen Humanitas.

Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade* . Celta.

Fernandes, A. T. (2005). Processos e estratégias de envelhecimento. *Revista da Faculdade de Letras. Sociologia , Vol. 15*, pp. 223-248.

Fernandez-Ballesteros, R. (2000). *Gerontologia Social*. Edições Pirâmide.

Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores - Manuais Universitários.

Fonseca, A. M. (s.d.). *Envelhecimento e qualidade de vida em Portugal: algumas evidências e outras tantas inquietações*. Obtido em 23 de 05 de 2010, de

<http://www.socialgest.pt/dlds/APEnvelhecimentoeigualdadedevida.pdf>

Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento , 1ª*. Lisboa: Climepsi.

Fonte, B. d. (2001). *A animação no contexto educativo*. Guimarães: Editora Cidade Berço.

Freixo, M. J. (2009). *Metodologia Científica, Fundamentos Métodos e Técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.

- Guillemard, A.-M. (2003). *Salariés vieillissants et marché du travail*. Bruxelas: Observatório Europeu das Políticas para os mais Velhos e os Pensionistas. DG V.
- Guimarães, L. R. (1993). *Clinica Psicopedagógica - perspectiva da antropologia fenomenológica e existencial*. Porto: Hospital do Conde de Ferreira.
- Hermógenes. (2007). *Saúde na 3ª idade*. Rio Janeiro: Nova Era.
- Homs, I. P. (2004). *Pedagogia Museística. Nuevas Perspectivas Y Tendencias Actuales*. Barcelona: Ariel.
- INE. (2002). *Estimativas e Recenseamentos Gerais da População*. Madrid: II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.
- L., L., & P., S. (1996). O idoso e a família. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, p. 92.
- Lares Acentuam Declínio dos Idosos*. (2009). Obtido em 15 de Maio de 2010, de Semanário Express:
<http://aeiou.expresso.pt/gen.pl?p=print&op=view&fokey=ex.stories/543877&sid=ex.sections/23412>
- Leif, J. (1992). *Tiempo Libre Y Tiempo para Uno Mismo*. Madrid.
- Levi, A. (1999). *Saber Manter-se Jovem*. Lisboa: Editorial Presença.
- Lima, N. (2010). *Como rejuvenescer a mente*. Obtido em 20 de Junho de 2010, de Idade Maior: Saber Viver: <http://www.idademaior.iol.pt/bem-estar/ginastica-mental/como-rejuvesnecer-a-mente/>
- Lima, N., & Faria, L. (1999). Educação e aprendizagem de adultos: desafios da auto-aprendizagem. *Revista Portuguesa de Pedagogia, Ano XXXIII, 1*.
- Marchand, H. (2001). *Temas de Desenvolvimento Psicológico do Adulto e do Idoso*. Coimbra: Quarteto.

- Mota Pinto, A. (2001). *Envelhecer Vivendo*. Coimbra: Quarteto.
- Moura, C. (2006). *Século XXI - Século do Envelhecimento*. Lusociência.
- Nunes, B. (2008). *Envelhecer com Saúde*. Lidel.
- Nunes, B., & Pais, J. (2006). *Doença de Alzheimer*. Lisboa: Lidel.
- Okuma, S. S. (1998). *O Idoso e a Actividade Física*. Campinas: Papirus.
- Oliveira Barros, J. H. (2008). *Psicologia do Idoso*. Porto: Livpsic.
- Palmeirão, C. (2002). Derrubar para mudar. In U. Portucalense, *Terceira Idade: uma questão para a educação social* (pp. 35-46). Porto: Humbertipo.
- Paúl, M. C. (1997). *Lá Para o Fim da Vida, Idosos, Família e Meio Ambiente*. Porto: Livraria Almedina - Coimbra.
- Paúl, M. C., & Fonseca, A. M. (2005). *Envelhecer em Portugal*. Lisboa: Climepsi.
- Pimentel, L. (2006). A articulação entre solidariedades formais e solidariedades informais no apoio social às pessoas idosas. *Congresso Nacional de Gerontologia* (pp. 101-107). Porto: Núcleo Norte da Associação Portuguesa de Psicogerontologia.
- Pimentel, L. (1995). A sociedade e o apoio ao idoso. *Cadernos de Bio-Ética*, n° 9, pp. 53-60.
- Pimentel, L. (2000). Novas tendências do apoio social ao cidadão idoso. *Geriatrics, Ano XIII, Vol. XIII, n° 125*, pp. 13-18.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajectórias*. Coimbra: Quarteto Editora.
- População Portuguesa mantém tendência de envelhecimento*. (07 de Agosto de 2006). Obtido em 06 de Março de 2010, de Portugal Digital.
- Portal do envelhecimento*. (s.d.). Obtido em 09 de 2009, de <http://www.portaldosenvelhecimento.net/artigos/i1.pdf>

- Quintas, S., & Castano, A. (1998). *Construir la animation sociocultural*. Salamanca: Amarú Ediciones.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Guilherme Valente.
- Ramos, R. B. (2002). *O Desejo não tem Idade*. Recife: FASA.
- Requejo Osório, A., & Pinto Cabral, F. (2007). *As Pessoas Idosas, Contexto Social e Intervenção Educativa*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Revista electrónica de geriatría e gerontología*. (s.d.). Obtido em 02 de 2010, de <http://www.geriatrianet.com>
- Revista Transdisciplinar de Gerontologia*. (Dezembro/Maio de 2006/2007). Obtido em 23 de 05 de 2010, de http://arquivosusc.no.sapo.pt/revista_gerontologia.pdf
- Robert, L. (1995). *O Envelhecimento, Factos e Teorias*. Flammarion: Dominos.
- Rosow, Y. (1967). *Social Integration of the Aged*. New York: Free Press.
- Rovira, J. M., & Trilla, J. (2000). *La pedagogia del ocio*. Barcelona: Laerts S. A. Ediciones.
- Rovira, J. M., & Trilla, J. (2000). *La Pedagogia del Ocio*. Barcelona: Laerts S. A. Ediciones.
- Silva Neto, A. (2006). *Grande idade: reflexões sobre o envelhecimento humano*. Rio de Janeiro: Armazém digital.
- Simões, A. (2006). *A nova velhice*. Lisboa: Ambar.
- Simões, A. (2002). Um novo olhar sobre os idosos. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 559, Ano XXXVI, 1, 2 e 3.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em Família*, 2ª. Porto: Ambar.

Strehler, B. I. (1997). *Time, Cells and Aging*. New York: Academic Press.

Trilla, J. (. (2004). *Animación Sociocultural: Teorías, programas e ámbitos*.
Barcelona: Editorial Ariel, S. A.

Vásquez-Bronfman, A. (2006). *Amor Y Sexualidade en las Personas Mayores* . Barcelona: Gedisa.

Velhos são os trapos: mito ou realidade. (04 de 2007). Obtido em 02 de 2010, de O Portal dos Psicólogos:

<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0340.pdf>

Vilche, M. (1986). *Animation sociocultural Y educación en el tiempo libre*.
Valência: Victor Orenge.

Zimerman, G. (2000). *Velhice - aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre:
Artmed Ed.

Anexos